

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA E SAÚDE

LARISSA MEDEIROS BESSA

AS CONFIGURAÇÕES SUBJETIVAS DE MULHERES COM
CÂNCER DE MAMA

BRASÍLIA, 2014

LARISSA MEDEIROS BESSA

**AS CONFIGURAÇÕES SUBJETIVAS DE MULHERES COM
CÂNCER DE MAMA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, como
exigência para obtenção do título de Mestre em
Psicologia e Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Luís González Rey

**BRASÍLIA
OUTUBRO, 2014**

BESSA, Larissa Medeiros.

As Configurações Subjetivas de Mulheres com Câncer de Mama: a autora, 2014.

96f.

Dissertação apresentada para obtenção do grau de Mestre, em Psicologia e Saúde, do Programa de Mestrado em Psicologia do Centro Universitário de Brasília.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Luís González Rey.

LARISSA MEDEIROS BESSA

**AS CONFIGURAÇÕES SUBJETIVAS DE MULHERES COM
CÂNCER DE MAMA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, como
exigência para obtenção do título de Mestre em
Psicologia e Saúde.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Dr. FERNANDO LUÍS GONZÁLEZ REY (presidente)

Dr.^a. VALÉRIA DEUSDARÁ MORI (membro interno)

Dr.^a. LARISSA POLEJACK BRAMBATTI (membro externo)

Dedico este trabalho ao meu avô, Djalma Alves Bessa (*in memoriam*), meu exemplo de sabedoria, determinação, disciplina, alegria, saúde, força e juventude; um admirável estudante eterno da vida, que sempre alcançou seus sonhos em sua busca insaciável por conhecimentos e com sua surpreendente paixão pela vida e seus infinitos conteúdos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente às mulheres que tornaram este estudo possível, dividindo suas experiências particulares mais profundas e delicadas, dando suporte para reflexões e transformações importantes para a área da Psicologia e da Saúde. Muito obrigada por participarem do meu trabalho e da minha jornada enquanto pesquisadora.

À Deus por me abençoar, me orientar e me iluminar todos os dias. Por estar sempre comigo e ser a fonte de amor que me dá forças para eu continuar vencendo meus obstáculos e conquistando os meus sonhos.

Aos meus pais, Adão Luiz Bastos Bessa e Ana Medeiros Bessa, pelas sábias conversas sobre a vida, pelo suporte que me dá a chance de crescer profissionalmente e pessoalmente, pelos livros que provocam profundamente meus questionamentos diante dos inúmeros aspectos da vida, pela presença mais carinhosa e constante mesmo à distância, por acreditarem que eu e a minha irmã somos os tesouros de vocês e serem o amor das nossas vidas.

À minha irmã, Mariana Medeiros Bessa, por cuidar de mim constantemente como se eu ainda fosse pequena, me ajudar e me direcionar nos desafios da vida mesmo sem muita paciência, me fazer rir mais do que ninguém, por estar sempre ao meu lado, por segurar na minha mão para ficarmos sempre juntas e por me amar incondicionalmente.

Ao homem da minha vida, André Garcia, por ter sido a minha razão e o meu incentivo primordial para a realização do Mestrado, por ser a iniciativa de horas e mais horas dos meus estudos, por ser meu melhor amigo e me apoiar sempre participando de tudo na minha vida, por me amar mais que tudo e por ser parte de mim mesma.

Às minhas irmãs de coração: Juliana Fiuza Rodrigues, por compartilhar seus anseios diante desse mesmo processo e me mostrar que somos capazes de vencer nossos desafios, pelo livro que me

auxiliou nessa jornada, pelo carinho maior do mundo, pelo companheirismo desde que éramos pequenas e por estar emocionalmente sempre comigo; Eduarda Trigueiro Mendes de Carvalho e Renata Cotta Cioni, por serem sempre tão carinhosas e presentes de todas as formas na minha vida, pelo apoio, atenção e cuidado maior do mundo e pelas ligações e mensagens que se transformaram numa das minhas maiores forças; Gabriela Guimarães Peixoto e Taiza Snitcovsky Greca, por sempre acreditarem em mim com o maior entusiasmo, me incentivando de forma tão especial e me dando a energia que preciso pra realizar as minhas conquistas. Obrigada por todas vocês serem parte da minha vida desde sempre e pra sempre.

Ao meu orientador, Professor Fernando Rey, por muitas vezes ter acreditado em mim mais do que eu própria, por ter me apoiado e me ensinado mais uma vez tanto sobre a Psicologia quanto sobre a vida, por ser minha enorme fonte de crescimento profissional e pessoal, por ser meu exemplo de garra, disposição, determinação e dedicação e por ser um grande amigo ao qual eu serei eternamente grata.

Às Professoras Larissa Polejack e Valéria Mori, as quais juntas comentaram pontos cruciais para o meu percurso teórico e participaram de várias etapas importantes do meu processo de pesquisa, me fazendo crescer e amadurecer enormemente, como eu nunca imaginei que poderia e conseguiria.

Aos meus amigos queridos Daniel, Mariana, Vivian e Carlos, por tornarem esse processo mais divertido e significativo ainda, pelo apoio, pelas palavras carinhosas, pelas ideias compartilhadas, pela parceria profissional, pelos inúmeros conselhos e pelo companheirismo e amizade que felizmente duram até hoje.

Aos recentes colegas Elias Caires e Daniel Goulart, que me auxiliaram nesse processo com suas contribuições e reflexões encantadoramente construtivas.

Ao Paulo Eduardo Veiga, meu “colega virtual”, o qual me pontuou correções e sugestões essenciais que me auxiliaram de forma notória, tendo até virado noites e entrado na correria junto comigo.

Ao Professor Carlos Augusto de Medeiros, coordenador do curso, por tornar possível passarmos por essa incrível jornada profissional e pessoal e, junto à Iêda, ter sido meu braço direito quando eu precisei resolver inúmeras questões burocráticas.

A todos os alunos que me ajudaram e me acompanharam nessa conquista.

A todos os professores desta instituição pelos diversos aprendizados.

A todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

*“Eu não sou o que me acontece, eu sou o que
escolho me tornar (Carl Gustav Jung)”.*

RESUMO

Esta pesquisa discute principalmente os aspectos subjetivos relacionados ao processo de adoecimento do câncer de mama, visto que a doença é considerada um processo complexo que se organiza subjetivamente. Por meio de dois estudos de casos, analisa-se o sistema de adoecimento a partir das produções simbólico-emocionais, que emergem no curso da experiência da mulher, e dos diferentes posicionamentos que a mesma assume diante dessa nova vivência, sublinhando a singularidade inerente ao sujeito. Logo, no presente trabalho, objetivou-se primordialmente estudar as configurações subjetivas de mulheres com câncer de mama, sobretudo a partir das categorias de sentido subjetivo, subjetividade individual e social, configuração subjetiva e sujeito. Destarte, a Teoria da Subjetividade e a Epistemologia Qualitativa, apoiada no caráter construtivo e interpretativo da investigação, ambas desenvolvidas por González Rey, representam a base desta dissertação, de forma a enfatizar os aspectos singulares e complexos constituintes da pessoa. Os instrumentos utilizados envolveram a dinâmica conversacional e o complemento de frases, ambos facilitadores dos processos dialógicos que surgiram entre a pesquisadora e as participantes, os quais permitiram o desenvolvimento de hipóteses e indicadores na construção de informação. Pôde-se apreciar que a produção subjetiva de cada mulher é indissociada de sua história de vida, seus hábitos e valores, bem como do contexto social que atualmente participa. Assim, os processos subjetivos das mulheres, aqui estudados, integraram sentidos subjetivos relacionados a essas outras dimensões, não estando restritos ao espaço simbólico da doença. Nesse sentido, este estudo defende o resgate da singularidade do sujeito que adoece, não só no desenvolvimento de pesquisas científicas como também nos acompanhamentos psicológicos e, inclusive, nas intervenções médicas. Revela-se a importância da presente pesquisa frente à possível contribuição para uma melhor qualidade de vida daquele que adoece, considerando que o conhecimento dos processos subjetivos facilita alternativas nas relações que propiciem a essas pessoas projetos de vidas atuais, os quais representam meios possíveis de produção de sentidos subjetivos cruciais para a produção do bem-estar do sujeito.

Palavras-chave: Processos Subjetivos; Câncer de Mama; Singularidade.

ABSTRACT

This research mainly discusses the subjective aspects related to the disease process of breast cancer, since the disease is considered a complex process that organizes itself subjectively. Through two case studies, the illness was comprehended from the symbolic and emotional productions, which emerged during the course of women's experiences, and the various positions they have taken facing this new situation, appreciating the uniqueness inherent of each person. Therefore, the present study aimed to primarily understand the subjective processes on women diagnosed with breast cancer, from the categories of subjective perspective, which are the subjective sense, individual and social subjectivity, subjective configuration and subject. Thus, the Subjective Theory and Qualitative Epistemology, based on an interpretative-constructive way of investigation, both developed by González Rey, represents the foundation of this study, in a form to emphasize the singular and complex aspects of the person. The instruments used involved the conversational dynamics and the complement of sentences, both facilitators of dialogic processes that arose between the researcher and the participants, which allowed the raise of hypotheses and indicators during the information construction process. It was possible to appreciate that the subjective production of every studied woman is undissociated from their life history, habits and values, as well as the social context that they are currently inserted. Therefore, the subjective processes of women, studied in this thesis, concerned integrated subjective meanings related to all of those other dimensions, not restricting to the symbolic aspect of the disease. Thereby, this study underlines the importance of considering the singularity of the person who gets sick, not only in the scientific research aspect, but the psychological as well, even during medical interventions. This research is important because of its possibility for contribution to a better life quality for an ill person, considering that the knowledge of the subjective processes favors alternatives in relations that provides life projects to these people, that represents possible productions of the subjective sense, essential for the productions of subjective well-being.

Keywords: Subjective Processes; Breast Cancer; Singularity.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
CAPÍTULO 1 - A Teoria da Subjetividade	17
1.1. Sujeito.....	20
1.2. Subjetividade Individual e Social, Sentido Subjetivo e Configuração Subjetiva.....	24
CAPÍTULO 2 – 1 - Subjetividade e Saúde.....	31
2.1. A Psicologia e a Saúde	36
CAPÍTULO 3 - Objetivos.....	39
CAPÍTULO 4 - Metodologia.....	40
4.1. Instrumentos	43
4.1.1 Dinâmica Conversacional.....	44
4.1.2 Complemento de Frases.....	45
4.2. Sujeitos Participantes da Pesquisa.....	47
4.3. Cenário da Pesquisa.....	48
4.4. Local da Pesquisa	49
CAPÍTULO 5 - Construção de Informação	50
5.1.1 Dora	50
5.1.2 Norma	62
5.2. A Instituição da Saúde Pelo Olhar dos Casos Estudados	77
CAPÍTULO 6 - Construções Finais	85
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
Anexos.....	93
Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	94

O presente trabalho surgiu diante da importância de discutir os aspectos subjetivos relacionados aos processos de adoecimento, haja vista que sua análise permite compreender formas de organização social e individual, fatores que se constituem mutuamente nesse processo e ainda são negligenciados em muitas pesquisas que estudam os fenômenos humanos. Assim, as questões levantadas apontam para a dinâmica e complexidade inerentes aos processos de adoecimento, de maneira a preconizar o caráter singular do mesmo, de modo que, nesse decurso, integram-se tanto os aspectos individuais como os aspectos contextuais de cada sujeito.

De forma majoritária, as ciências da saúde, apoiadas pelo modelo biomédico, sustentam estudos que dão ênfase nas sintomatologias das doenças, assumindo o conceito de patologia por uma perspectiva causal determinista, o qual reduz a pessoa à vítima da entidade patológica e descarta os processos de sentidos subjetivos que teciam esse processo. Acredita-se que essa limitação, conferida de forma geral aos processos de adoecimento, repercute na dificuldade de criação de alternativas e produção de novas possibilidades, as quais poderiam tornar a situação e o tratamento do sujeito fontes de exercícios contribuintes em seu processo de desenvolvimento. O modelo biomédico acaba por paralisar o campo de ação da pessoa ao considerá-la como agente passivo e dar foco à doença, prejudicando elaborações de trabalhos que considerem as necessidades específicas da mesma.

Defende-se, portanto, ser essencial o reconhecimento da singularidade da pessoa que adoecer, não só nos desenvolvimentos de estudos científicos, como também nos trabalhos psicológicos e nas intervenções médicas, prezando-se pelas experiências históricas e atuais, únicas do sujeito, que estão relacionadas com os sentidos subjetivos que o mesmo produz e

organiza ao vivenciar a doença. Dessa forma, abrem-se portas para um trabalho voltado às questões próprias do sujeito, possibilitando que o mesmo amplie sua qualidade de vida.

Nesse sentido, González Rey (2010) aponta a experiência do adoecimento como capaz de desencadear diversas transformações na vida da pessoa, sendo a percepção e a vivência da doença elementos produtores e organizadores de sentidos subjetivos. Por isso, argumenta-se ser fundamental o entendimento quanto aos recursos subjetivos que são mobilizados pelo sujeito, ao enfrentar uma doença, para estudar esse processo humano de forma a abarcar as especificidades e complexidades características do mesmo.

Impõe-se destacar que, ao abordar o adoecimento, toma-se por base a concepção de saúde de González Rey (2004a), considerando-a um sistema complexo em desenvolvimento, o qual envolve um conjunto de diversos aspectos da vida da pessoa, que podem ser favorecedores em seu processo de qualidade de vida. Assim, pretende-se elaborar uma representação diferenciada da saúde humana enquanto qualidade dos processos de vida, não como condição que se tem ou não se tem (González Rey, 2011).

Temos em vista, assim, que o conceito de saúde não se reduz à característica de ausência de doença, pois envolve uma questão integral que torna o sujeito indivisível, sendo necessária, portanto, uma visualização do mesmo a partir de sua totalidade e não de sua fragmentação (Medeiros et. al, 2005). Vários fatores participam desse funcionamento global, como, por exemplo, os fatores sociais, comportamentais, psicológicos e genéticos, os quais influenciam esse sistema de forma geral, auxiliando ou dificultando o indivíduo na construção de alternativas contribuintes para seu bem-estar.

Nessa direção, quando a saúde da pessoa encontra-se comprometida ela se reorganizará subjetivamente nesse processo, uma vez que a saúde influencia as diversas áreas

de sua vida, no sentido de produção de prejuízos ou no sentido gerador de novas possibilidades (González Rey, 2011). Assim, não existe a visão de que o adoecimento necessariamente implica uma redução da vida da pessoa, pois, por meio das novas situações e dos desafios que emergem nessa experiência, existe a possibilidade do sujeito até mesmo ampliá-la. As novas possibilidades de ação da pessoa, diante da doença, poderão facilitar e promover o desenvolvimento de outros espaços que, inclusive, não se restringem à enfermidade. Assim, ser saudável não exclui o adoecimento e vice-versa.

Tendo por base as considerações acima, estuda-se o tema referente ao câncer de mama considerando os aspectos da história de vida, do meio social e do ambiente no qual a mulher atualmente vive. Apresenta-se como objetivo primordial a temática do câncer e sua influência na organização subjetiva do sujeito que adoece, buscando interpretações dos processos de configurações subjetivas com relação à doença. Enfatiza-se a singularidade do sujeito e, por meio de discussões complexas relacionadas ao processo de adoecimento, aponta-se a importância do resgate dessa singularidade e a sua valorização no acompanhamento profissional, bem como no desenvolvimento de pesquisas científicas relacionadas a essa área.

Nesse sentido, ao buscar assumir uma concepção complexa e sistêmica dos fenômenos estudados, adota-se como suporte teórico a Teoria da Subjetividade, desenvolvida por González Rey (1997), tendo em vista que a mesma extrapola a visão objetiva e fragmentada com relação aos fenômenos humanos, de maneira que se torna possível abranger e reconhecer as complexidades e particularidades desses processos. Assim, trabalha-se com essa fundamentação teórica, sustentada pela perspectiva histórico-cultural, para elaborar reflexões direcionadas ao estudo da subjetividade, observando como os complexos processos de subjetivação transformam-se e renovam-se na vivência das mulheres com câncer.

Diante dessas decisões, os procedimentos metodológicos desta pesquisa apoiam-se na Epistemologia Qualitativa, também desenvolvida pelo autor González Rey (1997), que enfatiza o caráter construtivo-interpretativo, singular e dialógico do processo de produção de conhecimento da pesquisa. Os princípios trabalhados por essa metodologia favorecem o desenvolvimento da construção da informação, tornando possível levantar hipóteses com base em indicadores construídos nesse próprio decurso. A relação de convergência entre tais fatores, hipóteses e indicadores, possibilita uma elaboração teórica, que, por sua vez, traz inteligibilidade quanto aos possíveis sentidos subjetivos associados à experiência do câncer de mama. Dessa forma, as construções teóricas presentes foram delineadas a partir de dois estudos de casos, reconhecendo sua importância para o processo construtivo-interpretativo, característico da produção de conhecimento acerca da subjetividade.

Acredita-se que o estudo em questão tem possibilidades de auxílio no que diz respeito à orientação das práticas na área de saúde, visto que a Teoria da Subjetividade visualiza esse processo a partir de sua complexidade e concebe a visão de sujeito enfatizando sua singularidade e capacidade de gerar um espaço próprio de subjetivação, tendo anseios específicos e possibilidade de ser protagonista de sua própria história de vida. Essas discussões podem servir de suporte, até mesmo, para a elaboração de trabalhos que dão enfoque à autonomia da pessoa, auxiliando-a a ampliar suas alternativas diante das experiências que vivencia, contribuindo, assim, para o seu bem-estar subjetivo.

1. A TEORIA DA SUBJETIVIDADE

A Teoria da Subjetividade, desenvolvida por González Rey (1997, 2003, 2007, 2011), esforça-se em dar visibilidade, por meio de uma perspectiva histórico-cultural, às formas complexas a partir das quais se expressa o psiquismo humano (Mitjáns Martinez, 2005). Ela foi desenvolvida com influências da psicologia soviética, da teoria da complexidade e do marxismo.

Com relação à psicologia soviética, Vygotsky e Rubinstein tiveram uma contribuição crucial no surgimento da Teoria da Subjetividade, pois abriram uma compreensão quanto ao desenvolvimento da psique atrelado, de forma indissociável, aos aspectos culturais e sociais, considerando, dessa maneira, o caráter histórico-cultural do psiquismo humano (González Rey, 2003).

De forma geral, a perspectiva mencionada acima tem apoio na visão sócio-histórica que o marxismo assume ao buscar compreender o homem, rompendo-se, assim, com a ideia de essência humana apartada do desenvolvimento cultural (González Rey, 2007). Mais ainda, segundo González Rey (2007), Karl Marx reconhece o caráter contraditório e complexo dos sistemas humanos, o que por sua vez corrobora com os princípios da teoria da complexidade, os quais apresentam uma noção diferenciada da realidade e entram em confluência com os aspectos da Teoria da Subjetividade. Esta, embora já se encontrasse em desenvolvimento aprofundado ao se deparar com a teoria da complexidade, não a englobando precisamente enquanto sua precedente, refere-se aos seus princípios ao assumir o caráter contraditório, irregular e dinâmico dos processos subjetivos (Morin, 1996a; Neubern, 2004).

Podemos observar, mediante essas considerações, que a Teoria da Subjetividade compreende o fenômeno psicológico por meio de duas características centrais relacionadas ao fenômeno subjetivo: sua natureza complexa e seu caráter histórico-cultural. Nesse sentido, a mesma surgiu rompendo com a possibilidade de universalização da psique ao defini-la e reconhecê-la em sua qualidade subjetiva, sendo, portanto, uma alternativa proposta que supera reducionismos na Psicologia.

Como pensado por autores como Vygotsky e Rubinstein, o social assume relevância no desenvolvimento psíquico sob o manto da consideração quanto à posição ativa do indivíduo nos vários espaços sociais de que participa, pressupondo a história de vida do sujeito (González Rey, 2011). Esse movimento, oposto ao objetivismo na produção científica, possibilitou várias discussões e abriu reflexões relacionadas a temas que não obtinham muita atenção, como a temática da subjetividade, sustentando elaborações teóricas que rompem com o paradigma mecanicista, o qual enfatiza a visão determinista do indivíduo como produção direta e linear da esfera social.

Nesse sentido, observa-se a relevância da Teoria da Subjetividade, principalmente para o campo da psicologia, visto que a mesma questiona as representações predominantes da psique, com base em categorias universais, de modo que aponta a configuração complexa e singular dos fenômenos humanos. A partir da mesma, a psicologia nega as tendências restritas e generalizantes, que descartam a amplitude dos processos psíquicos, reafirmando o tema da subjetividade enquanto um importante referencial para a compreensão dos processos psicológicos.

No contexto do câncer de mama, a ótica da subjetividade permite um olhar baseado nas experiências vividas por cada mulher, sem enquadrá-las em perfis e estereótipos reducionistas em busca de comprovações em termos de categorias universais. A natureza

complexa e cheia de nuances característica desse processo de adoecimento necessita, sem dúvida, de uma abordagem como a Teoria da Subjetividade, a qual possibilita penetrarmos amplamente nas histórias e experiências humanas.

Confesso que, como aluna de graduação em Psicologia, “o controle” das estatísticas e as linhas objetivas das pesquisas quantitativas costumavam atrair a minha atenção. Contudo, próxima ao período de formação, me interessei pela riqueza e pela profundidade da perspectiva da subjetividade ao perceber que ela não utiliza referenciais de psicopatologia pré-estabelecidos, uma vez que sua intenção corresponde a compreender o percurso específico do desenvolvimento do sujeito, tendo por base sua história, não o naturalizando como doente e reduzindo-o aos sintomas que manifesta.

Destarte, escolhi trabalhar com a teoria da subjetividade já em minha monografia de conclusão do curso de Psicologia e identifiquei-me ainda mais com suas construções conceituais e teóricas. Foram-me apresentadas novas formas de pensar e de atuar no campo dessa disciplina que está abarcada de responsabilidades humanitárias, pois seus trabalhos estão sempre voltados direta ou indiretamente aos fenômenos humanos. Por isso, vejo a teoria central deste estudo como meio imprescindível para discutirmos acerca da forma com a qual a Psicologia pode tomar novos rumos no campo da saúde, fazendo avançar os compromissos a que se propõe relacionados, por exemplo, às mulheres que vivenciaram ou estão vivenciando o câncer de mama.

Assim, adoto a Teoria da Subjetividade como perspectiva central desta pesquisa, bem como seus princípios, os quais o tópico seguinte abordará a fim de que os compreendamos de forma mais clara. Desse modo, apresentar-se-á a Teoria estimada na definição e articulação com suas principais categorias: sujeito, subjetividade individual e social, sentido subjetivo e configuração subjetiva (Mitjáns Martínez, 2005).

Impõe-se destacar que tais categorias se inter-relacionam e não podem ser analisadas de forma isolada. As mesmas, citadas no parágrafo acima e que serão discutidas a seguir, possuem somente fins didáticos. Assim, elas podem ser apresentadas por meio de estruturas pontuais, sob o intuito de explanar esse sistema de forma mais clara e específica. No entanto, ao abordar uma categoria sempre estaremos nos remetendo a todas as outras, enquanto partícipes de uma organização processual complexa.

Dessa forma, consideramos que a subjetividade, enquanto representação da psique humana, expressa-se tendo por base um conjunto de categorias que, articuladas, conformam a Teoria da Subjetividade (Mitjáns Martínez, 2005). Intui-se apresentá-las no contexto da construção teórica, evitando-se redundâncias quanto a conceitos que aparecem amplamente definidos na literatura.

1.1 Sujeito

Na Teoria da Subjetividade, a categoria de sujeito passa a ser central e defende-se que este produz sentido de forma única, frente aos diversos tipos de atividades das quais participa. Esse processo engloba os aspectos de sua história de vida e dos contextos a que atualmente pertence. Nesse sentido, González Rey rompe com a ideia de sujeito como agente submisso e/ou desassociado do meio social, na medida em que reconhece a pessoa como subjetivamente constituída, com sua história de vida e fenômenos socioculturais integrados em um mesmo sistema (González Rey, 2004b).

Nessa linha, o processo subjetivo está continuamente em transformação, sendo uma produção diferenciada e simultânea de sentidos subjetivos no âmbito individual e social (González Rey, 2011). A subjetividade envolve o caráter dialético e complexo do homem que,

de forma simultânea, representa a singularidade do ser social, pois a relação entre sujeito e sociedade constitui um sistema recursivo: a sociedade produz o indivíduo, que, por sua vez, produz a sociedade (Morin, 1996b).

A partir da visão de sujeito enquanto agente de ação, González Rey (2007) explica que a subjetividade social é caracterizada por normas e regras que impõem limites nas ações dos indivíduos, os quais podem a elas se subordinar ou produzir alternativas que provoquem tensões entre sua produção e o reconhecido socialmente. Assim, posicionar-se expressa um momento em que a pessoa consegue abrir novos caminhos diante dos estabelecidos pela normatização social e aponta-nos o sujeito enquanto um momento vivo da organização social, podendo o mesmo se reconfigurar subjetivamente diante de um processo que expresse uma nova forma de posicionamento no mundo.

Nesse sentido, ao enfrentar uma doença, o indivíduo poderá sofrer a influência de variadas crenças e discursos, socialmente compartilhados e relacionados à enfermidade, que poderão afetar o decurso de seu adoecimento. Entretanto, defender um ponto de vista, questionar teorias e pensamentos, tomar decisões diante de atividades e posicionar-se criticamente são características inerentes ao que se considera ser sujeito, com envolvimento ativo diante das situações de vida.

Dessa forma, a categoria de sujeito abrange a pessoa que tem capacidade geradora de espaço próprio de subjetivação, nos diversos momentos da vida, tendo participação ativa e diferenciada nos espaços sociais. Com respeito a isso, González Rey (2007, p. 144) afirma:

“O se tornar sujeito significa expressar na ação configurações subjetivas singulares, tomar decisões, assumir a responsabilidade individual pela ação”.

Assim, ao passar por uma experiência de adoecimento, o sujeito poderá se posicionar de forma ativa, tomando decisões baseadas em seus próprios questionamentos e análise crítica, mesmo diante dos limites que certas crenças e situações parecem impor (González Rey, 2003). Enxergar o indivíduo a partir de sua capacidade de ação possibilita considerar seus recursos em potenciais e trabalhar em direção à efetivação dos mesmos, de modo que ele se torna capaz de produzir mudanças favoráveis em seu processo. Além disso, nessa direção, contrariamos a visão de vitimização da pessoa a qual “a enterra em sua própria história”.

Leshan (1992) aponta que uma das peculiaridades do ser humano é a sua capacidade de criação. No âmbito do câncer de mama, ao desenvolver novos sentidos subjetivos, a mulher constrói subjetivamente seu processo de adoecimento, podendo ter sua percepção ampliada para novas possibilidades ou limitada, de acordo com os sentidos subjetivos produzidos nessa situação.

Nesse ponto, a saúde se apresenta de forma associada à capacidade do sujeito em produzir sentidos frente aos conflitos. A vivência do câncer, tendo em vista a possibilidade de produção de sentidos subjetivos que dificultam a criação de alternativas nessa situação, tem poder de desorganizar a vida da pessoa, considerando a ruptura de identidade que a doença pode gerar. A mulher, no entanto, poderá construir novos sentidos subjetivos que possibilitem diferentes posicionamentos em direção a um processo de reorganização de sua vida (González Rey, 2004a).

O reconhecimento da pessoa como sujeito capaz de transformações em seu modo de vida é essencial na evolução favorável da doença, já que permite a continuidade de planejamentos e posicionamentos em relação ao seu contexto, o que possibilita, por sua vez, o desenvolvimento de recursos em direção à qualidade de vida, seja qual for sua condição.

Relaciono, nesse ponto, os conceitos da Teoria da Subjetividade com os conceitos de Promoção de Saúde, do Sistema Único de Saúde (SUS), haja vista que o discurso deste último refere-se ao fortalecimento da autonomia do sujeito (Vasconcelos & Pasche, 2006). Nesse sentido, também se reconhece a capacidade de ação da pessoa em seu contexto, crucial sob o ponto de vista da subjetividade, já que a ação e os comportamentos constituem importantes recursos de produção de sentido subjetivos, ou seja, a diversidade de atividades tem poder de facilitar novos desdobramentos de sentidos subjetivos, beneficiando a saúde do sujeito (González Rey, 2011).

Assim, ao se comprometer em direção à promoção de saúde, os profissionais dessa área não devem centralizar o trabalho no combate à doença, mas sim na capacidade de ação e transformação do sujeito diante dela, contribuindo para que o mesmo consiga visualizar e desenvolver novas formas para se viver. No caso das doenças crônicas essa questão torna-se ainda mais relevante, pois a participação ativa da pessoa, bem como seu potencial para reinventar-se, pode ampliar sua qualidade de vida, ainda que ela esteja diante de situações as quais constantemente lhe apresente limites (Carvalho & Cunha, 2006).

Nessa mesma direção, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), além de apresentar a singularidade como elemento central em suas discussões, também considera a enorme capacidade que a pessoa tem para modificar sua relação com a doença e, assim, com sua própria vida, elaborando propostas de trabalho que buscam favorecer a visão quanto às diversas possibilidades que existem frente às aparentes certezas em sua situação (Carvalho & Cunha, 2006).

O trabalho psicológico, nessa perspectiva, engloba uma opção de desenvolvimento da pessoa ao se apoiar na visão de sujeito que tem capacidade geradora diante das situações que vive, pois essa valorização é essencial para seu processo de mudança. Concordo com

González Rey (2011), ao afirmar que, enquanto o outro não emerge como sujeito de sua própria terapia, a transformação terapêutica paralisa-se. Logo, podemos nos perguntar o seguinte: como a pessoa emergiria enquanto sujeito de seu processo se retirássemos e desconsiderássemos sua capacidade de ação e decisão com relação à sua própria experiência de adoecimento?

Percebemos que os princípios relacionados ao conceito de sujeito, discutidos acima, têm poder, dessa forma, de auxiliar as práticas em saúde pública, representando concepções que constituem maneiras extremamente significativas para repensar as formas de lidar e de compreender os fenômenos humanos e redirecioná-las. No caso do processo de adoecimento do câncer, o conhecimento dos processos subjetivos é de primordial importância para o trabalho psicológico das pessoas que passaram ou têm passado por essa vivência, pois, ao prezar pela capacidade de ação do sujeito, diante desse contexto, portas em direção ao desenvolvimento de escolhas e atitudes favoráveis para o mesmo estarão sendo abertas, e não fechadas.

1.2 Subjetividade Individual e Social, Sentido Subjetivo e Configuração Subjetiva

A definição de Subjetividade, por González Rey (2003), é apresentada como um sistema de sentidos e configurações subjetivas, definidos na vida social, ou seja, que emergem no contexto da ação social. Assim, a própria cultura na qual se constitui o sujeito individual, da qual também é constituinte, engloba um sistema subjetivo que é gerador de subjetividade. A cultura não tem uma relação de externalidade com relação ao sujeito. Dessa forma, sujeito, subjetividade e cultura relacionam-se e articulam-se de forma recursiva e simultânea, reafirmando a definição do psíquico integrado à cultura (González Rey, 2003).

A subjetividade, portanto, configura-se social e historicamente, não se definindo de modo isolado enquanto organização intrapsíquica individual. Esse processo representa uma produção simultânea e diferenciada de sentidos subjetivos, os quais englobam dois níveis relacionados de forma estreita entre si, duas dimensões que se constituem de forma recíproca e constante, inter-relacionando-se e constituindo-se de maneira recursiva: a dimensão individual e a dimensão social.

Ao elaborar e introduzir a categoria de subjetividade social, González Rey (2003) rompe drasticamente com a noção enraizada da subjetividade associada, estritamente, à concepção de fenômeno individual. Esse importante avanço teórico permitiu a discussão do conceito de subjetividade, considerando-o enquanto um sistema complexo, produzido simultaneamente em âmbito social e individual, de forma inseparável. Essa inseparabilidade não pressupõe a existência de encadeamentos regulares ou padronizados nesse processo.

O autor Guattari (1990) também colabora com a quebra da ideia de uma subjetividade interiorizada, ao defini-la em sua articulação com espaços individuais, coletivos e sociais, não impondo, igualmente, uma relação de dominância e determinação entre uma instância que comanda outras. Portanto, reafirma a noção de cada instância articulando-se com outra, recíproca e recursivamente.

Conclui-se, nessa direção, que o sujeito se constitui por meio da subjetividade social, também a constituindo. Os processos sociais não são e nunca estão externos a ele, pois a subjetividade é produzida nesses espaços sociais construídos historicamente. Desse modo, uma vivência atual forma-se pela emergência processual de significados e sentidos subjetivos produzidos pela pessoa, providos tanto de sua constituição subjetiva individual como social, tendo em vista que, no processo de formação da subjetividade individual, sempre estão os espaços desenvolvidos por uma subjetividade social, que antecede a organização do sujeito

psicológico concreto. Entretanto, a subjetividade somente se organiza e ganha vida pela expressão dos indivíduos que a constituem e que são constituídos por ela.

Essas considerações são essenciais para a compreensão dos sentidos que emergem nos processos subjetivos das mulheres diante do câncer de mama, visto que essa nova experiência será integrada na subjetividade de cada mulher de acordo com os aspectos de sua história de vida e de seu meio social, os quais estarão em contínua relação no processo de produção de novos sentidos subjetivos, diante de diversas situações. Isso nos permite discutir o adoecimento enquanto um processo de configuração subjetiva singular das vivências da pessoa em espaços sociais concretos, não como soma de acontecimentos objetivos e com relação de causa e efeito (González Rey, 2004b).

Dessa maneira, considera-se que o indivíduo está sempre inserido nos espaços sociais, sendo que sua condição de sujeito está constantemente relacionada à tensão entre o âmbito social e individual, de maneira simultânea. Nesse processo, de forma dinâmica, complexa e contraditória, surgem novos sentidos subjetivos (González Rey, 2003).

Observa-se, assim, que o conceito de sentido subjetivo nos remete à subjetividade enquanto sistema, estando em processo permanente de organização na vida das pessoas e dos âmbitos sociais. Esse processo representa uma instância de unidade e confronto entre a subjetividade individual e social, nos vários espaços em que o sujeito atua (González Rey, 2003). Portanto, os sentidos subjetivos são reconhecidos como momentos de subjetivação da ação do sujeito em seus diferentes contextos, de maneira a expressar o caráter subjetivo dos sistemas psíquicos nas condições da cultura.

Os sentidos subjetivos participam, dessa forma, do processo de toda atividade humana e conotam subjetivamente as mesmas. Os símbolos, conceitos e práticas, produzidos e

definidos pela cultura, os quais configuram “uma realidade social”, estão sempre associados ao sentido subjetivo, expressando-se de forma contínua na ação do sujeito. Assim, as representações e discursos acerca de uma doença, como o câncer de mama, transformam-se em uma produção social de característica simbólica, por meio da qual são produzidos inúmeros sentidos subjetivos decorrentes dessas representações (González Rey, 2006, 2010).

Nesse ponto, cabe ressaltar que o conceito de representações sociais é, em certa medida, um antecedente importante da própria definição de subjetividade social, pois a noção do simbólico é trazida para a dimensão social em um sistema teórico que explica a orientação da ação humana por meio de processos sociais. A forma como a mulher vivenciará a experiência de estar com câncer de mama perpassará pelos aspectos das representações sociais, pois elas circulam no dia a dia da pessoa, de forma constante e recorrente, por meio da comunicação, de comportamentos simbólicos, de pensamentos, de imagens e valores. As mesmas representam as definições simbólicas existentes em uma cultura, ou seja, são produções sociais expressando conceitos e práticas que configuram uma realidade social (González Rey, 2004b).

Esse sistema complexo envolve a elaboração de sentidos subjetivos capazes de dar surgimento a diversas crenças em uma determinada cultura, com relação a inúmeros aspectos da vida. Assim, as representações criam padrões e “verdades”, os quais podem influenciar as ações e os pensamentos das pessoas, o que aponta para o fato de o sujeito ser constituído pelas representações sociais, assim como também é constituinte desse processo por meio de suas posições próprias.

Considera-se, portanto, a relação do sujeito com o mundo abrangendo tanto os aspectos simbólicos, como os emocionais, ambos caracterizando os sentidos subjetivos de forma dinâmica e permanente, pois se organizam por meio da interação entre o simbólico e o

emocional com os variados fatores da vida psíquica, criando novos sistemas e processos contínuos de desdobramentos (González Rey, 2003). Nesse decurso não aparece apenas aspectos do tempo presente, pois os sentidos subjetivos de uma determinada experiência não se limitam à mesma e seus aspectos concretos e simbólicos. Há integração e relação de sentidos subjetivos atuais com outros que foram produzidos anteriormente, em períodos diferentes da história de vida do sujeito (González Rey, 2003, 2005b).

Desse modo, o desdobramento de novos sentidos subjetivos está relacionado a sentidos subjetivos em processo no sujeito e seu contexto social. Assim, a produção de novos sentidos subjetivos ocorre sempre no decorrer das atividades do mesmo, por meio de uma complementariedade a sentidos já produzidos anteriormente (González Rey, 2003).

A partir dessas considerações, observa-se a psique humana como um processo complexo, que é capaz de articular especificamente a experiência presente do indivíduo com seu mundo configurado historicamente, tornando-se fator principal da integração dialética entre o atual e o histórico. Essa complexa rede, com sentidos produzidos no contexto da ação se relacionando com os historicamente configurados no sujeito, remete-nos ao conceito de configuração subjetiva: uma organização relativamente estável, nunca estática, de sentidos subjetivos que têm relação com um determinado evento, produção social ou atividade (González Rey, 2006).

A configuração subjetiva nunca aparece como causa direta do comportamento, visto que representa uma fonte de articulação dos sentidos subjetivos que emergem no curso da ação. No processo de integração de diferentes sentidos subjetivos ocorre uma organização atuante na produção desses sentidos, ou seja, na experiência do sujeito os elementos da vivência atual concreta relacionam-se com as configurações subjetivas, ocorrendo uma processualidade dos sentidos em questão. Mais especificamente, essa característica da

processualidade, que representa o núcleo organizativo da configuração subjetiva, movimentar-se entre as vivências históricas e atuais do sujeito, sem haver linearidade de causa e efeito (González Rey, 2005b, 2011).

Assim, as configurações subjetivas referem-se à unidade do atual e do histórico na organização da subjetividade, representando a expressão do vivenciado como processo de produção subjetiva. Portanto, a configuração de sentido é um sistema de vários sentidos subjetivos, os quais foram constituídos em diferentes momentos da vida da pessoa, que podem participar direta ou indiretamente, da ação atual dessa pessoa (González Rey, 2005b). Nesse sentido, estudar as configurações subjetivas é uma forma de articularmos momentos biográficos com as situações atuais da vida da pessoa. Essa ferramenta teórica gera a base para o abarque de aspectos culturais, históricos e sociais do processo de adoecer, os quais são distanciados pelos modelos mais tradicionais da medicina e da psicologia.

Podemos pontuar, desse modo, que o adoecimento do câncer, em seu caráter objetivo, não é definidor das configurações subjetivas da mulher, pois esse sistema desdobra-se a partir de outros aspectos e de outros momentos de sua história de vida e de seu contexto. Esse processo assegura as diversidades que emergem diante dessa experiência e o sentido subjetivo singular de cada sujeito, sendo a própria vivência do câncer uma produção subjetiva única da pessoa e não uma consequência linear direta de um fenômeno externo.

O conceito de configuração subjetiva, nesse sentido, facilita a compreensão quanto à organização subjetiva da pessoa em seu caráter processual e único. Logo, na configuração subjetiva do câncer de mama, considera-se que cada mulher expressa sentidos subjetivos segundo a forma como os próprios processos subjetivos inserem-se nos diferentes meios sociais de sua vida. Essa consideração permite-nos uma compreensão mais rica e profunda direcionada à forma como essas mulheres vivem e, assim, fornece-nos acesso a processos de

sua realidade que constituem importantes vias para a integração de novas ideias e hipóteses quanto aos sentidos subjetivos produzidos nesse contexto (Mitjans, 2011).

2. SUBJETIVIDADE E SAÚDE

Assumindo a perspectiva da subjetividade, pretende-se fazer uma representação diferenciada inerente ao processo da saúde humana, enfatizando-o enquanto qualidade dos processos de vida e não ausência de sintomas. Como apresentado anteriormente, as categorias da Teoria da Subjetividade permitem reflexões acerca da saúde que abordam três principais pontos interligados cruciais para se discutir esse processo: a subjetividade é sempre uma configuração singular, seja em nível individual ou social; a subjetividade é uma produção humana no curso da expressão vivida e, portanto, nunca aparece como atributo objetivo ou universal e, por fim, a subjetividade está sempre associada a aspectos qualitativos de uma pessoa ativa ou passiva, tendo, assim, em ambos os casos múltiplas formas singulares de expressão.

Ressaltamos, portanto, que nenhuma doença é portadora de sentidos subjetivos em si mesma, pois esse processo integra diversos elementos como a história de vida da pessoa e seu meio social, bem como os posicionamentos que esta assume diante de seu contexto (Mori & González Rey, 2012). Dessa forma, o conceito de saúde diz respeito a um processo de produção, levando em conta a importância do modo de vida enquanto articulação da pessoa com o mundo, além da genética e dos complexos processos biológicos específicos da mesma.

Nesse âmbito, partimos de uma noção de modo de vida que envolve questões como a maneira de se alimentar, tipos de atividades exercidas, qualidade das relações interpessoais e organização do tempo no dia a dia do sujeito. Assim, esse processo abarca uma produção subjetiva voltada às ações, relações e preferências da pessoa, que, a partir de uma inter-relação, caracterizam a forma como ela vive (González Rey, 2011). Com relação a isso, os

autores Campos & Campos (2006) chamam a atenção para a possibilidade das pessoas tomarem decisões e fazerem escolhas na vida que aumentam ou diminuem o risco de desenvolverem uma enfermidade.

Nesse sentido, Campos (2009b) aponta a importância de ações voltadas à capacidade da pessoa em lidar com o próprio corpo, não centralizando a busca por saúde por meio da utilização de medicamentos. O mesmo afirma que uma atenção direcionada aos aspectos relacionados à tensão e ao nervosismo no trabalho e às condições externas que contribuem para a obesidade ou para o tabagismo poderiam potencializar a redução de índices pressóricos e, assim, favorecer o tratamento de hipertensos, por exemplo. No entanto, sublinha-se que as condições externas nunca são determinantes, pois, frente a qualquer uma delas emerge um sujeito que configura múltiplas opções diante de seu contexto. Reafirma-se, dessa forma, o ponto chave da Teoria da Subjetividade: a capacidade da pessoa se posicionar e produzir sentido subjetivo diante da sua condição, podendo gerar alternativas e se posicionar como sujeito. Pensar a saúde, nessa direção, implica em visualizar a pessoa tendo por base sua capacidade de reflexão e ação diante de si e do mundo em que vive. Parte-se da dependência e passividade rumo à autonomia e responsabilização da mesma para lidar com os aspectos que surgem em seu contexto (Campos & Campos, 2006).

Discutir o conceito de saúde, desse modo, exige uma reflexão quanto à reorganização da vida sobre novas bases (Vaistman, 1992). A saúde deixa de ser uma entidade ou objetivo final a ser alcançado, constituindo-se um recurso para o desenvolvimento da pessoa. Assim, a doença, ou o sintoma, é apenas parte de uma complexa trama que engloba uma pessoa em determinado contexto, sendo detalhada, muitas vezes, por teorias explicativas que, em última análise, consideram nada mais que recortes da realidade para desenvolver generalizações frente a um universo de possibilidades e singularidades (Carvalho & Cunha, 2006). Portanto,

visualizamos o processo de saúde enquanto uma expressão de plurideterminação, na qual se combinam fatores genéticos, sociais, psicológicos e culturais de forma simultânea e recursiva, ou seja, seu curso nunca é decidido de forma unilateral por um desses aspectos, o que reafirma a pessoa a partir de sua singularidade e enquanto sujeito de seus processos, impedindo a visualização da mesma enquanto vítima e reflexo de seus sintomas (Mori & González Rey, 2012).

Nessa direção, Vaistman (1992) discute a saúde por meio de experiências, no âmbito social, psicológico e biológico, que se configuram de forma individualizada no ser humano, implicando formas de organizações da vida e relações com o meio específicas. Assim, a maneira como o sujeito se constitui tem interferência no processo de produção de saúde, impossibilitando uma separação entre ambos os conceitos (Campos, 2009a). Essa relação, que considera os aspectos subjetivos da saúde, enfatiza a importância de se considerar o modo como a pessoa se posiciona frente às suas experiências. A capacidade da mulher com câncer de mama em se colocar de forma ativa, diante dos aspectos que emergem no curso de seu tratamento, permite-lhe resgatar suas possibilidades, em sua qualidade de sujeito, e produzir diversas opções diante das situações que vivencia (Mori & González Rey, 2012).

Visualizar a pessoa a partir de sua complexidade, considerando-a capaz de se posicionar como sujeito em seus processos de saúde, permite-nos pensar em alternativas para um cuidado mais integral, em direção ao favorecimento da emergência desse sujeito de fato como agente ativo de seus processos. Dessa forma, poderemos auxiliá-la no sentido de capacitá-la a gerar novas possibilidades em seu contexto, não paralisando seu campo de ação na vida, e a criar uma gama de alternativas para o seu desenvolvimento (González Rey, 2011).

Justamente por isso, destacamos os princípios da subjetividade, mais uma vez, como referência com potencial para disparar transformações essenciais na área da saúde.

Principalmente, por reconhecer a pessoa enquanto sujeito de sua existência, considerando-a capaz de produzir sentidos subjetivos que, mesmo diante das limitações impostas pela doença, permitam-na vivenciar a situação e abrir diversas possibilidades auxiliadoras em direção à sua qualidade de vida.

Por meio da perspectiva da subjetividade, observa-se que o processo de adoecimento pode ser uma oportunidade de resignificação e mudança da própria condição de existência (Carvalho, 2005). Logo, esse importante conceito configura instrumento crucial para os serviços e contextos de saúde, possibilitando a transformação da vivência do indivíduo em um espaço possível de exercícios contribuintes para a promoção da saúde em sua condição.

Ao comentarmos sobre o processo de promoção de saúde buscamos superar sua representação focada tanto no individualismo quanto no determinismo sociológico. Dessa forma, opomo-nos à visão estritamente individualista desse sistema, a qual descarta as complexas relações que englobam o sujeito em suas tramas coletivas, bem como à visão centrada nos aspectos macrosociais que desconhece o sujeito enquanto agente de seus processos (Carvalho, 2005; González Rey, 2011). Nesse sentido, torna-se essencial pensar sobre a promoção de saúde tendo por base o surgimento de sujeitos individuais e sociais com capacidade de criar novas alternativas de vida, a partir dos aspectos que englobam seu contexto (González Rey, 2011).

Nessa mesma linha, o conceito de Promoção de Saúde, do Sistema Único de Saúde (SUS), aborda a saúde como um processo envolvendo de forma conjunta o bem-estar físico, psíquico e social, buscando, por isso, o fortalecimento da capacidade coletiva e individual para lidar com esses múltiplos fatores que constituem esse sistema (Czeresnia, 1999). Assim, prioriza-se a vida em busca de qualidade por meio de diversos aspectos, não restringindo tal processo pelo enfoque dado à ausência de doença, e reconhece-se a capacidade de ação do

sujeito nesse contexto. Mais uma vez, observamos a importância da categoria de sujeito no âmbito da saúde, podendo a mesma sustentar trabalhos voltados à potencialização da capacidade da pessoa em se tornar sujeito de suas condições de vida e em desenvolver novos níveis em seu processo.

González Rey (2011, p. 71), com relação a isso, pontua:

“(...) os objetivos do trabalho de promoção de saúde deveriam se orientar a facilitar a emergência do sujeito, que seria a pessoa capaz de se posicionar ativamente em relação à sua saúde nas diferentes áreas de sua vida, processo esse que ganha especial importância em pessoas portadoras de doenças crônicas.”

A Psicologia, nessa direção, torna possível um trabalho a partir dos próprios recursos e demandas do sujeito, considerando o mesmo capaz de aumentar seu leque de possibilidades, diante das situações em sua vida, e criando alternativas que contribuam para o seu bem-estar e tratamento. Com esse cuidado podemos nos aproximar do compromisso no qual essa disciplina, no contexto da saúde, insiste em cumprir: auxiliar profissional, educacional e cientificamente os espaços que buscam promover saúde às pessoas e comunidades, analisando e criando ações que aprimorem esse contexto (Matarazzo, 1980).

Discutir a Psicologia por meio de sua relação com a área da saúde provoca-nos várias outras questões importantes para a reflexão desse processo enquanto constituição subjetiva, tornando relevante que as abordemos de forma mais específica no tópico seguinte.

2.1 A Psicologia e a Saúde

De modo geral, uma das principais finalidades a que se propõe a Psicologia no âmbito da Saúde envolve a compreensão quanto à possibilidade de contribuição para a melhoria do bem-estar dos indivíduos e das comunidades (Teixeira, 2004). Entretanto, essa disciplina apresenta diversas linhas as quais, por meio de seus próprios princípios, tentam alcançar esse objetivo.

É nesse contexto que pensar a saúde enquanto um processo subjetivo constitui uma alternativa diante dos modelos dominantes na área da saúde, tendo em vista que a mesma propõe novas formas de visualizar o homem e a construção de diferentes práticas e pesquisas, praticamente impossíveis de serem consideradas por meio das teorias que dominam o contexto da saúde humana.

A Psicologia, a partir de sua forte institucionalização nos Estados Unidos, no início do século XX, aproximou-se de representações teóricas que sustentavam medições, controles e descrições de lógica estatística, as quais correlacionavam entre si variáveis, descartando os processos complexos, sociais e singulares dos fenômenos humanos. Dessa forma, as práticas psicológicas no âmbito da saúde emergiram sob o manto da racionalidade técnica e instrumental, sendo condizentes com a visão do homem enquanto um corpo passível de investigação mecanicista, separável dos aspectos contextuais e individuais. A relevância dos aspectos subjetivos, culturais e sociais da doença foi, assim, profundamente descartada em nome da confiança atribuída ao modelo biomédico de suporte organicista e atomizador (González Rey, 2011).

O tema da subjetividade, a partir de então, passou a estar ausente do discurso biomédico e não foi analisado para a discussão quanto aos processos psicológicos, muito

menos para a reflexão quanto aos processos de adoecimento. Esse fato contribuiu demasiadamente para o desenvolvimento da noção essencialista e individualista de patologia, a qual, por sua vez, gerou influência no modo como a Psicologia se inseriu no contexto da saúde. A ideia de doença enquanto constituinte restrito da pessoa sustentou descrições em busca de classificações universais desse processo, fazendo com que diversas “doenças mentais” fossem identificadas (González Rey, 2011).

Nesse ponto, é necessário destacar que o sintoma como entidade descritiva do sujeito não se aprofunda na análise diferenciada da sua organização subjetiva, suportando, assim, um trabalho voltado à criação de diagnósticos que não vacila em descartar vários aspectos essenciais para o processo de qualidade de vida da pessoa. Por meio de conceitos biomédicos descritivos, a Psicologia termina por atribuir causas diretas associadas aos transtornos e às doenças, ocultando aspectos altamente singulares os quais são valorizados pela perspectiva da subjetividade. Nesse sentido, a Psicologia na área da saúde, ao utilizar os princípios da Teoria da Subjetividade, passa a colocar em destaque a forma como a vida emerge nas configurações subjetivas de ações, atividades, reflexões e posicionamentos, os quais são inseparáveis do processo evolutivo das doenças e da maneira de vivenciá-las (González Rey, 2011).

No modelo biomédico, o sujeito é objetivado em sua dimensão de corpo doente, a singularidade e a subjetividade são, assim, negligenciadas e a assistência é voltada exclusivamente para a doença e remissão dos sintomas. O cuidado centrado em medicalizações e focado no corpo biológico, nesse sentido, distancia-se da história de vida do sujeito e de seu contexto social, desconsiderando os aspectos psicológicos e culturais englobados nesse processo.

O câncer de mama, como toda experiência humana, está inserido em uma produção subjetiva, individual e social, a qual é parte central no processo de cura e qualidade de vida

das mulheres. Destarte, os processos de sentidos subjetivos são elementos que devem ser considerados nos trabalhos da Psicologia na área da saúde, se esta também se compromete ao complexo processo de recuperação, manutenção e desenvolvimento da qualidade de vida das pessoas. Os processos subjetivos que se configuram na experiência do adoecimento podem gerar empecilhos em caminhos nessa direção, sendo, portanto, necessária uma visão relacionada aos fenômenos humanos que os respeite em suas complexidades e abarque tais aspectos cruciais para um trabalho voltado ao bem-estar do sujeito.

Tendo por base as considerações acima, percebemos o potencial que a Psicologia passa a apresentar, ao se apoiar nos princípios da subjetividade, no sentido de possibilitar o desenvolvimento essencial de novas zonas de inteligibilidades acerca dos processos humanos. Ela tem capacidade de influenciar outras áreas e outras disciplinas que atuam nesse contexto, como a Nutrição, Medicina, Enfermagem e Fisioterapia, por exemplo, e provocar os profissionais, no âmbito de seus trabalhos, a lidar com as pessoas assumindo a compreensão do sujeito em sua complexidade e capacidade de ação.

Nessa direção, acredito que o presente estudo possibilita reflexões nas práticas e concepções de especialistas que trabalham com o tema do câncer de mama, as quais, por sua vez, podem transformar significativamente esse contexto, ao permitir a criação de estratégias mais eficazes, ou seja, aquelas direcionadas ao fortalecimento de recursos próprios das mulheres, colaborando, de fato, para que a promoção de saúde ocorra nesse processo.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Na presente pesquisa, pretende-se, primordialmente, estudar as configurações subjetivas de mulheres com câncer de mama, tendo como foco as expressões e formas singulares de viver a experiência do adoecimento em questão.

3.2 Objetivos Específicos

A partir do objetivo geral, os objetivos específicos propostos são:

- Estudar os processos que se configuram subjetivamente na mulher com câncer de mama, buscando compreender as alternativas que ela desenvolve para viver essa experiência;
- Discutir a relação entre o processo de configuração subjetiva da mulher com câncer e seus estados subjetivos dominantes e
- Refletir sobre a Instituição da Saúde a partir dos estudos de caso apresentados.

4. A EPISTEMOLOGIA QUALITATIVA

Por este estudo procurar destacar a singularidade inerente às vivências humanas, apresenta-se apropriada uma metodologia de pesquisa que reconheça a relevância do significado das experiências relacionais do sujeito e mostre capacidade de captar as riquezas e os aspectos complexos característicos dos fenômenos humanos. Assim, para estudar as configurações subjetivas de mulheres com câncer, esta pesquisa fundamenta-se na metodologia qualitativa, com base nos pressupostos da Epistemologia Qualitativa desenvolvida por González Rey (2005a, 2005b). A mesma foi desenvolvida de forma a representar um referencial para estudos que assumem o tema da subjetividade. Sua elaboração intuiu satisfazer as exigências epistemológicas sobre os estudos relacionados a esse processo considerando-o parte das diferentes formas de organizações individuais e coletivas do sujeito e dos espaços sociais que ele participa (González Rey, 2002).

Assim, os pressupostos da Epistemologia Qualitativa defendem o caráter construtivo-interpretativo no processo de produção do conhecimento, reconhecendo a singularidade característica do mesmo. Ao enfatizar o conhecimento enquanto um sistema de produção, a epistemologia qualitativa busca produzir conhecimentos que permitam a criação teórica referente à realidade plurideterminada, histórica, recursiva, complexa e irregular que constitui a subjetividade humana (González Rey, 1997).

Essa perspectiva adotada não permite a separação entre pesquisador e seu objeto de estudo, considerando que quem constrói esse processo é um “cientista” o qual é também um sujeito. Não existe, portanto, neutralidade possível por parte do pesquisador, pois o mesmo direciona-se ao campo com intenções específicas, por meio da elaboração de suas referências

teóricas sobre o tema estudado, e tem participação ativa nesse processo, desde a escolha do fenômeno a ser analisado até o desenvolvimento de suas conclusões.

Com relação a isso, Neubern (2003) afirma que a realidade é compreendida em sua complexidade e o conhecimento é construído tendo por base uma ação teórica na qual o sujeito toma parte ativa. Assim, a metodologia qualitativa, construtivo-interpretativa, propõe que a produção do conhecimento envolva o pesquisador e, por consequência, também seus ideais e valores pessoais. Defende-se, portanto, que a pesquisa deve, inevitavelmente, trazer estilos e interesses que direcionam o pesquisador, os quais refletirão em sua investigação, ou seja, não há separação entre o objeto de análise, pesquisador e as construções elaboradas pelo mesmo (Lüdke & André, 1986).

Tais observações ressaltam ainda mais o papel ativo que o pesquisador assume ao construir conhecimento acerca de uma determinada realidade. É impossível associar a objetividade do pesquisador com as teorias diante do processo de estudo, até porque elas só ganham forma por meio dos pensamentos do mesmo que é sujeito (Morin, 1996a, 2007; González Rey, 2011). Para destacar ainda mais essa importante questão, o autor González Rey (2005a, p.11) nos diz:

“O teórico não se reduz a teorias que constituem fontes de saber preexistentes em relação ao processo de pesquisa, mas concerne, muito particularmente, aos processos de construção intelectual que acompanham a pesquisa. O teórico expressa-se em um caminho que tem, em seu centro, a atividade pensante e construtiva do pesquisador”.

A epistemologia qualitativa também reconhece a participação ativa das pessoas que representam o objeto de pesquisa, desenvolvendo uma compreensão dialógica do estudo de forma a destacar a comunicação entre sujeito pesquisador e sujeito pesquisado como

importante fonte para a produção de ideias. Nessa direção, estima-se que os participantes possam ocupar o lugar de sujeito da pesquisa desenvolvendo pensamentos reflexivos e críticos, a partir do diálogo com o pesquisador (González Rey, 2005a).

Adicionado ao exposto acima, Pope & Mays (2005) explicam a pesquisa qualitativa a partir de um processo metodológico que estuda as diversas vivências do sujeito, de maneira a analisar, investigar e compreender os sentidos do sujeito frente às suas experiências, dando possibilidades do mesmo expor sua percepção subjetiva de existência e mundo. Dessa maneira, ressalta-se o reconhecimento tanto do pesquisador quanto do participante enquanto sujeitos do processo, de modo que esse posicionamento ativo em ambos é crucial para o desenvolvimento da pesquisa.

Observa-se, nessa direção, que a epistemologia em questão preza e enfatiza a comunicação como fonte importante de informações, já que ela nos concede o estudo minucioso dos aspectos envolvidos na subjetividade. A mesma é um processo dinâmico e aberto, tornando possível o desencadeamento de um diálogo, no qual o sujeito pode se expressar de forma livre e utilizar diferentes maneiras de expressão simbólica. Portanto, a comunicação apresenta-se como ferramenta essencial para o estudo sobre os processos subjetivos (González Rey, 2002, 2005a).

Os instrumentos, nesse âmbito, são constituídos como recursos ou situações que facilitam a expressão, comprometida emocionalmente, do sujeito no contexto de sua relação com a pesquisa e com o pesquisador (González Rey, 2005a), de modo que não representam meios para elaboração e fechamento de conclusões, até porque as expressões subjetivas organizam-se de forma complexa e, conseqüentemente, não permitem predições, descrições e controle. Assim, os mesmos configuram uma importante via para o alcance de informações que, por sua vez, possibilitam o delineamento de hipóteses, organizadas por meio da

construção de indicadores. Todos esses aspectos inter-relacionam-se com base nas interpretações do pesquisador, algo que enfatiza, mais uma vez, seu posicionamento ativo como agente de ação na construção do trabalho e, mais ainda, a ligação dos processos de conhecimento com os fatores culturais, históricos, individuais e sociais de seu contexto (Bortoni-Ricardo, 2008; Morin, 2007).

Podemos observar, a partir das informações discutidas acima, que as propostas da Epistemologia Qualitativa, para o contexto da pesquisa, fundamentam-se a partir de três princípios primordiais, os quais abordam: **o conhecimento enquanto um processo de produção construtivo-interpretativa, a produção do conhecimento com caráter interativo e a singularidade como fonte legítima de produção do conhecimento** (González Rey, 2005a).

4.1 Instrumentos

Tendo por base a proposta metodológica construtivo-interpretativa, desenvolvida por González Rey (1997, 2005a), considera-se que, no âmbito da pesquisa, os instrumentos permitem a criação de um espaço dialético e dialógico entre o pesquisador e o participante, sendo uma ferramenta interativa que deve envolver e estimular as pessoas emocionalmente, assim facilitando a expressão de sentidos subjetivos e a produção de conhecimento nesse contexto.

O pesquisador escolherá os instrumentos que melhor se adaptarem às necessidades dos momentos de sua pesquisa, podendo essa ferramenta estimular a expressão escrita ou oral e ser trabalhada de forma individual ou em grupo. As diversas informações que os diferentes instrumentos fornecem se relacionam a partir das construções e interpretações do pesquisador

(Gozález Rey, 2011). Nesse projeto, optei pelos instrumentos da dinâmica conversacional e do complemento de frases, ambos descritos de forma mais detalhada nos tópicos seguintes.

4.1.1 Dinâmica conversacional

Como discutido anteriormente e tendo como base o referencial epistemológico adotado, a pesquisa qualitativa destaca a comunicação entre o pesquisador e participante como sendo um importante recurso para o alcance de informações relevantes para a pesquisa. Dessa forma, nessa proposta um dos objetivos principais refere-se ao envolvimento dos participantes em conversações, que permitam expressões e reflexões acerca de tópicos sugeridos pelo pesquisador. Esse processo ativo ocorre entre pesquisador e sujeito pesquisado e consiste em um diálogo aberto no qual o entrevistador, por meio de suas habilidades, conduz a conversação para o tema com o qual ele deseja trabalhar.

Nesse ponto, impõe-se destacar a diferença entre conversação e entrevista, de maneira que a segunda abrange um caráter instrumental, tendo questões prévias ao momento do pesquisador com o participante, e seu diálogo dá enfoque a tipos de respostas objetivas e pontuais, desconsiderando a qualidade da conversação e a interação do pesquisador enquanto participante do processo subjetivo que surge ali. Desse modo, o pesquisador na entrevista é limitado à instrumentalização. De forma oposta, na conversação consideramos sua interação no processo subjetivo que ocorre nesse contexto (Silva, 2008).

Com relação a isso, Turato (2003) argumenta que, para analisar as significações que as pessoas trarão a partir do tema de estudo, nunca devemos fechar previamente suas respostas utilizando a ferramenta das alternativas, até porque assim estaríamos nós próprios construindo essas respostas tendo por base nossa perspectiva teórica.

Dessa forma, pela perspectiva epistemológica assumida no presente estudo e, conseqüentemente, pela importância dada ao diálogo, procura-se o envolvimento dos participantes em conversações que constituam construções, elaborações e reflexões referentes às situações vivenciadas, as quais se articulam no decorrer do processo conversacional, não implicando em respostas isoladas. Assim, a conversação está caracterizada por um fenômeno subjetivo, não por um fenômeno linguístico, sendo que os aspectos das emoções e posturas entram como parte também desse processo (González Rey, 2007, 2011).

As sessões de conversação foram gravadas e depois analisadas junto às anotações que foram feitas por mim em um caderno, no momento e posteriormente aos encontros com as participantes. Cada conversação teve aproximadamente duração de uma hora e ocorreu em uma frequência média de três encontros, com cada participante. Os conteúdos envolveram os aspectos emocionais das experiências vividas e o tema do câncer de mama assumiu lugar central.

4.1.2 Complemento de frases

O complemento de frases consiste em uma quantidade de frases incompletas, criadas pelo pesquisador, as quais serão preenchidas pelo indivíduo participante. As frases incompletas induzem a informações mais específicas que os sujeitos podem expressar referentes a atividades, experiências ou pessoas.

Por meio desse instrumento, as participantes enfrentaram uma nova forma de expressão: a escrita. Esse novo canal possibilitou novas conversas, perguntas e comentários que foram instigados por esses curtos indutores. Esse instrumento, inclusive, sustentou alguns temas abordados na dinâmica conversacional, pois as respostas foram lidas, discutidas e

comentadas, pelo pesquisador e pelo participante, desdobrando novas informações no processo.

Considero importante declarar que uma das participantes da pesquisa, diante da minha explicação sobre essa ferramenta e da folha com as frases incompletas, iniciou a leitura da mesma em voz alta e continuou com essa postura diferenciada enquanto completava-as, de maneira a produzir uma nova conversa comigo. Dessa forma, ela leu algumas das primeiras frases e completou-as por meio da fala, e não da escrita, direcionando o olhar a minha pessoa. Esse evento acabou provocando um processo muito rico que possibilitou novas questões em nossa conversa, de modo que, ainda que fossem mais pontuais, destrincharam-se em novas discussões que possibilitaram a elaborações de outras hipóteses para a construção da informação.

Nesse sentido, percebe-se que os instrumentos, na pesquisa qualitativa, são úteis para a provocação de discussões reflexivas e não para a obtenção de dados específicos. Ao rompermos com a uniformidade e rigidez quanto ao uso dos mesmos, podemos observar discussões imprevistas ou comportamentos interessantes que nosso marco teórico sustenta. Essa noção flexível diante dos instrumentos evidencia como algumas circunstâncias podem provocar atitudes imprevistas capazes de desencadear conversações pertinentes ao nosso estudo. A consideração desses momentos informais como recursos legítimos para a pesquisa respalda-se na nossa própria concepção de sujeito, o qual é dinâmico, único, complexo, criativo, agente ativo e imprevisível diante das situações da vida (Silva, 2008).

Como aconteceu nesta pesquisa, observamos que as ferramentas da metodologia qualitativa, construtivo-interpretativa, são capazes de abarcar a atitude singular e criativa do sujeito, de modo que ele se torna capaz de articular ideias por diversas vias que, muitas vezes, ampliam a compreensão quanto ao problema de estudo. Dessa forma, torna-se possível o

surgimento de um encontro autêntico em que a conversa representa um sistema rico para a troca de experiências.

4.2 Sujeitos Participantes da Pesquisa

As mulheres participantes da presente pesquisa foram escolhidas, principalmente, com base nos critérios de interesse, disponibilidade e compromisso. A intenção do trabalho foi englobar estudos de caso, realizando encontros individuais com cada participante, não havendo qualquer critério de exclusão em relação à idade da mulher ou estágio da doença. Dessa forma, foram incluídas mulheres de variadas faixas etária e em diferentes fases da doença do câncer, já tendo realizado e finalizado o tratamento ou estando iniciando-o e realizando-o.

Evidentemente, foi exposto, de forma explícita, que, a qualquer momento do trabalho, a participação poderia ser interrompida, caso fosse essa a vontade da participante em questão. Todas elas foram convidadas formalmente, ou seja, diante dos interesses em participação no trabalho, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, anexo I) foi entregue a elas, com a finalidade de coloca-las, de forma mais clara, a par da pesquisa e, para que, assim, o assinassem.

4.3 Cenário da Pesquisa

O cenário da pesquisa envolve um espaço social que torna possível o envolvimento dos participantes com o trabalho a que se propõe a pesquisa. Segundo González Rey (2005a), a construção do cenário de pesquisa tem como objetivo primordial envolver os sentidos

subjetivos dos sujeitos que participarão do trabalho.

Assim, o cenário de pesquisa visa a estimular o interesse do sujeito participante com o intuito do mesmo engajar-se na discussão e investigação quanto a temas de sua experiência, tornando possível sua expressão e reflexão, além do surgimento de emocionalidades constituintes dos processos de subjetivação.

Somente por meio da participação ativa do sujeito é que o pesquisador poderá compreender a constituição dos sentidos subjetivos. Portanto, esse tipo de trabalho permite a elaboração de um cenário de pesquisa que provoca a relação e participação do pesquisador e participante.

É nessa perspectiva que este estudo buscou propiciar um ambiente no qual os participantes se tornassem também sujeitos do presente trabalho, tentando desenvolver relações pessoais que os envolvessem subjetivamente com a pesquisa. Assim, o convívio com as mulheres participantes teve início em lugares de preferência das mesmas, na tentativa de que se sentissem mais à vontade e seguras, de modo que isso favorecesse o processo de aproximação entre elas e a pesquisadora. O intuito principal era buscar aprofundamento quanto às principais questões de seu dia a dia.

Em alguns casos, com o consentimento das mesmas, ocorreram visitas aos principais lugares que constituíam parte da rotina delas, na condição também dos mesmos englobarem ambientes de conforto e segurança para todas, o que contribuiu para a elaboração de posicionamentos ativos e reflexivos, frente aos temas e conteúdos abordados nesse contexto.

Acho importante declarar que já conhecia a participante Dora (nome fictício), antes do início concreto da pesquisa. Ela já mostrava interesse em participar da mesma, ainda quando compartilhei o começo do desenvolvimento da proposta central que a envolvia.

Posteriormente, ela quem me notificou sobre o interesse de Norma (nome fictício) também participar desse estudo, pois a conhecia desde a época que começara seu tratamento e havia repassado para ela informações sobre o projeto.

Essas considerações nos dão margem para discutir sobre o fato de essas mulheres estarem “pedindo” um trabalho e apoio psicológico, que, muitas vezes, não encontram no contexto do hospital e do tratamento que vivenciam. Os sentimentos de utilidade, voltados à colaboração para o projeto em si, e de solidariedade, no que diz respeito à ajuda em direção a outras mulheres que estão passando pela mesma experiência, foram demonstrados e também relatados. No entanto, o que devemos analisar é: o movimento principal não foi da pesquisadora em direção aos participantes, foi o contrário. Essa questão contribuiu para a participação ativa das mesmas nesse processo, mas, mais ainda, mostrou em certa medida o anseio dessas mulheres quanto a uma atenção voltada para a experiência e situação particular que vivenciam.

4.4 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada por meio de encontros estabelecidos com as participantes, os quais ocorreram na residência das mesmas, em uma clínica de Psicologia e na sala de visitas do hospital em que realizam ou realizaram o tratamento.

Esses espaços foram escolhidos diante da análise de que os mesmos envolviam os aspectos importantes para a pesquisa ocorrer de forma adequada, assegurando-se as questões relacionadas à privacidade, tranquilidade, segurança, silêncio e conforto por meio de suas constituições.

5. CONSTRUÇÃO DE INFORMAÇÃO

Neste capítulo, apresentarei dois estudos de caso, os quais possibilitaram a realização da presente pesquisa. Antes de apresentar as informações construídas a partir de cada caso, será descrito o nome fictício da participante, com informações a respeito de sua idade, ocupação e nível socioeconômico e, brevemente, o processo da descoberta da doença, bem como os procedimentos adotados para seu tratamento. Logo em seguida, entraremos na questão principal: estudar e discutir o posicionamento que cada mulher apresenta diante dessa nova situação, analisando os processos que se configuram subjetivamente na mesma diante de seu contexto.

5.1.1 Dora

Atualmente, Dora tem 62 anos, é aposentada, mora com seu marido e suas três filhas e tem um nível socioeconômico referente ao de classe média-alta. Ela é a única participante que já me conhecia. Acredito que esse vínculo pessoal preexistente contribuiu de forma a deixá-la mais à vontade para participar da pesquisa e ir aos nossos encontros. Algumas vezes, inclusive, ela teve a iniciativa de procurar-me para confirmarmos alguns compromissos, o que, de certa forma, demonstrou seu interesse pelo trabalho, fator muito importante para o desenvolvimento do próprio.

No início de 2010, ao realizar um exame ginecológico de rotina, a mamografia, Dora foi ordenada a procurar urgentemente um mastologista. Posteriormente a esse acontecimento, a mesma foi submetida a alguns exames e, aos 57 anos, foi diagnosticada com câncer de

mama. Nesse contexto, ela foi submetida à cirurgia de mastectomia, para a retirada total do seu seio esquerdo. Logo depois, fez os procedimentos inerentes à quimioterapia e radioterapia.

Passou-se um ano até Dora fazer a cirurgia reparadora. Atualmente, ela se encontra na fase de controle da doença, ou seja, ainda toma alguns medicamentos e faz exames periodicamente, por se enquadrar como uma das pacientes que possui alto risco de ressurgimento do câncer. Em um momento, ela afirmou que parece que não vive sem a doença e continuou o raciocínio relatando o seguinte: *“O que quero falar é que às vezes cansa, sabe, cansa se preocupar sempre com isso, ficar com medo disso, lembrar e pensar isso, tomar o remédio disso, tomar o daquilo, ter que ir nisso e naquilo, marcar o exame, marcar a consulta no horário do médico, esperar o resultado que só sai naquela hora e naquele dia, não conseguir ter controle de nada, ter medo do amanhã, principalmente pela minha família que eu sei que sofre muito (...)”*.

No relato acima, ao descrever sua rotina, observamos que aparece também a questão da perda de controle que Dora cita sentir ao vivenciar sua situação, não aparecendo apenas a questão do medo diante do contexto de seu tratamento. A situação vivida evoca nela sentimentos de perda de autonomia, além do sentimento de insegurança e medo. Nesse sentido, González Rey (2007) fala sobre um processo interessante no qual a pessoa passa a perder o controle e domínio quanto ao tempo que ele próprio administra em sua vida, pois, ao vivenciar essa outra dimensão subjetiva de tempo, que é governada e organizada pelas instituições relacionadas ao seu tratamento, ela passa a se enquadrar nos horários e rotinas impostas pelos médicos e hospitais.

Dora cita, por exemplo, a espera quanto ao resultado do exame de rotina e a consulta que deve ser agendada de acordo com o horário que o médico estabelece apontando o seu

lugar como o de refém desses fatores, pois precisa se submeter a eles e se organizar diante desse novo tempo que vai sendo imposto por meio dessa nova experiência. O impacto que a nova rotina causa nos processos subjetivos de Dora gera um sentimento que pode não ser facilitador de produções de sentidos subjetivos que lhe permitam avançar e posicionar-se como sujeito ativo de sua experiência, pois a perda de controle também assume um significado de que não é ela quem é a responsável por sua situação e acaba obscurecendo a visualização de seu campo de ação existente nessa jornada. No entanto, isso é apenas uma hipótese que, mais à frente, poderemos discutir com maior embasamento diante de maiores informações.

Quando conversamos sobre a transformação externa que ocorreu em seu corpo, devido às cicatrizações, foi interessante enxergar um posicionamento de Dora com sentimentos opostos aos relatados acima, que foram o de medo, incontrol e insegurança, frente a sua doença. Ela expressou um posicionamento ativo diante da vida, apontando um indicador de sentidos subjetivos relacionados às cicatrizes de seu corpo que representam uma situação de vitória para ela, como veremos a seguir:

“... nisso, minhas cicatrizes são meu orgulho porque, de repente, percebi que elas são a minha história, elas contam a minha história, o que passei, a minha luta, porque já venci várias coisas como um procedimento médico que deu certo e uma ioga que me ensinou a respirar, a ter postura certa. Então, tudo isso no final tem a ver com tudo que passei e fui vencendo, aprendendo a me sentir melhor. Agora, claro que tenho dias mais tristes, às vezes me incomoda, antes então eu detestava, mas juro que hoje vejo minha vida, minha batalha, um dia ou outro que fico com mais medo ou mais triste quando olho elas ali”.

Aqui, é interessante notar o posicionamento que Dora passa a tomar, pois ela cria uma nova alternativa que lhe dá uma condição que não é a de vítima, mas a de vencedora, ou seja,

ela se considera uma pessoa que conseguiu lutar e viver. Esse posicionamento pode ser benéfico no sentido de contribuir para que ela se sinta admirável e capaz, nessa situação, e assuma seu posicionamento ativo diante de todo esse processo, ampliando suas possibilidades.

Ainda quanto ao trecho destacado acima, podemos observar que, ao falar da cicatriz em seu corpo, Dora consegue sair do estado emocional da doença, que também lhe gera incerteza e medo, de maneira que passa a produzir outras emoções e formas de expressão que destacam o seu papel de sujeito. Ela tem, em sua história, a marca de sua vida, pela qual lutou e com a qual conquistou sua vitória, e a inclusão de fatores que aumentaram sua sensação de bem-estar, como “aprender a respirar e ter a postura certa”.

Nesse sentido, podemos avançar na discussão e refletir que, no processo de construção de identidade de Dora, ela integra a sua batalha de passar pelo adoecimento e, com isso, o seu lugar de vitoriosa, de modo que o sentimento de orgulho emerge diante de seu contexto. Ao falar sobre as cicatrizes, decorrentes das intervenções médicas envolvidas em seu tratamento, Dora vivencia essa transformação valorizando a si mesma, ou seja, ela cria uma visão de si associada a uma pessoa batalhadora que, inclusive, pode ter também sentimentos de tristeza e medo, os quais, em um dia ou outro, surgem à tona, como ela relata. O que precisamos destacar aqui é que o corpo é um espaço de produção subjetiva. Mesmo tendo sentimentos de insegurança, ela não deixa de expressar um posicionamento ativo diante das marcas de seu corpo, as cicatrizes, que se referem diretamente à sua doença.

Outro indicador de sentidos subjetivos relacionados ao corpo, que, longe de provocarem limitações, contribuem para Dora manter-se como sujeito em seu processo e criar situações favoráveis à seu bem-estar subjetivo, pode ser analisado quando ela fala sobre sua ida à aula de hidroginástica:

“Lembro que antes da cirurgia me sentia mal e desconfortável, nada a vontade, e resolvi ir pra aula de hidroginástica. Coloquei um maiô e fui pra aula, sem me permitir pensar demais. Chegando lá, na hora da aula, de repente, todos olhavam e claro que eu sabia que era por causa do meu seio, eu só tinha um, só estava com um, mas de repente eu também pensei “eu cheguei a ir lá, não ia ficar em casa, poderia esperar pra sair depois da cirurgia, mas o que fazer, aquela era a nova parte da minha vida, então eu tenho que enfrentar e eu vou enfrentar”. E, daí, sabe que depois comecei a pensar, que se for pra julgar, olha o tanto de coisa errada que todo mundo tinha! Tinha um monte de gordo, tinha umas novinhas que estavam terríveis (risos) com celulite e barriga. Então, gente com coisa estranha se quiser a gente aponta em todo mundo, todo mundo acha! Aí depois disso fiquei melhor e não estava era nem aí, mas daí claro, minha linda, que só depois da cirurgia que me senti forte e segura, me senti segura com quem sou!”

O relato acima implica uma importante produção subjetiva que dá coragem e força à Dora. Temos um indicador que evidencia, na mesma direção que os anteriores, uma aceitação de si mesma que a possibilita abrir novos espaços em sua vida social, considerações relevantes para discutirmos seu posicionamento como sujeito. Observa-se que Dora se posiciona frente ao seu novo corpo e mantém seu interesse na aula de hidroginástica. De maneira ativa, ela foi por vontade própria e permaneceu também por seu próprio interesse nesse contexto social, visualizando-se como aluna e pessoa, como as várias outras que se encontravam ali, ainda que estivesse expondo uma alteração física decorrente da doença que causasse diferenciação.

No trecho anterior destacado, percebe-se Dora assumindo um posicionamento ativo frente à vida. Ainda que esteja com uma transformação decorrente do seu tratamento, a qual expõe sua doença e seu corpo alterado ou “adoecido”, ela não deixa de frequentar seu meio

social. Os sentidos subjetivos que ela produz, associados à falta de um seio em seu corpo, geram opções facilitadoras que lhe permitem enfrentar as pessoas, conviver socialmente e expor seu novo corpo.

Dora posiciona-se em relação à sua alteração física, mantendo seu interesse no exercício de hidroginástica e, por isso, não analisamos aqui uma ruptura em termos de identidade. Esse acontecimento é um indicador de que a doença vai se integrando de forma sadia à sua identidade, já que ela ativamente permaneceu indo à aula e visualizando-se como uma pessoa igual a qualquer outra que estava ali. Inclusive, percebe-se um elemento interessante em sua produção subjetiva por ser favorável em sua experiência: a crença de que, no final, todos nós somos iguais por todos sermos dotados de “coisas estranhas”. Penso que esse posicionamento implica em um desdobramento subjetivo facilitador de novas configurações subjetivas de Dora, relacionadas tanto à sua imagem corporal, quanto à sua vida social.

Assim, a posição que Dora assume torna-se a favor de sua nova condição porque permite com que ela continue sua vida social e, melhor ainda, suas atividades físicas, pois, do contrário, ela poderia ter optado por ficar em casa, como ela própria pensou nessa alternativa, mas provavelmente não seria a mais benéfica se pensarmos que impossibilitaria a vivência de situações ricas como essa e, por isso, também dificultaria a produção de sentidos subjetivos que gerassem novas possibilidades para Dora enxergar a vida.

Por meio dessas considerações, temos informações importantes com relação ao valor das alterações físicas para Dora, expresso em seus relatos, que apontam seu posicionamento de sujeito diante desse aspecto relevante em sua vida. No entanto, não estamos falando das transformações físicas em si, mas da forma como ela organiza subjetivamente a experiência

da doença, bem como suas sequelas, de modo que se reconhece e posiciona-se como pessoa capaz, com diversas possibilidades dentro dos espaços sociais da sua vida.

Ainda quanto ao conteúdo da última fala exposta, destaco ser importante declarar que, em nenhum momento de nossa conversa, Dora associou o período em que estava sem o seio esquerdo, mastectomizado, a um tipo de mutilação e nem apresentou algum tipo de olhar diante de sua identidade como menos feminina devido a essa transformação. Em minha experiência profissional, e até pessoal, foi a primeira vez que não observei esse tipo de reflexão em uma mulher que perdeu o seio em decorrência do câncer. Isso aponta como o ser humano é singular e impossível de ser generalizado. Mesmo diante de uma representação extremamente forte, que é a do seio relacionado à feminilidade, Dora gerou alternativas que lhe auxiliaram na ampliação de sua visão diante dessa transformação corpórea.

A partir do exposto, discordo de Gimenes (1997) quando explica que o câncer de mama interfere no corpo feminino e consequentemente na identidade feminina, principalmente pelo fato de o seio estar simbolicamente associado à feminilidade, pois não necessariamente por isso a mulher terá sua identidade feminina impactada. Como vimos no caso de Dora, mesmo diante da transformação física em seu corpo, ela não sugere mudança em sua perspectiva quanto à própria feminilidade, o que também pode ser um indicador de que ela é capaz de desenvolver sua identidade feminina sem reduzi-la à presença do seio em sua figura corporal. Dora pode até associar o seio à feminilidade, mas isso não quer dizer que ela transforma essa característica como determinante desse aspecto. Portanto, ela vivencia a perda dessa parte de seu corpo de forma a não restringir seu aspecto feminino à existência dela, não havendo alteração ou quebra de sua identidade.

Acredito ser importante notar que a fala que Dora citou ainda no contexto da aula de hidroginástica evidencia outro indicador que explicita a importância para ela de vencer os

desafios em sua situação: *“eu cheguei a ir lá, não ia ficar em casa, poderia esperar pra sair depois da cirurgia, mas o que fazer, aquela era a nova parte da minha vida, então eu tenho que enfrentar e eu vou enfrentar”*.

Podemos perceber que Dora aprimora seu potencial para lidar com a doença, visto que assume sua capacidade de ação, em diversos momentos, facilitando alternativas favoráveis à sua vivência. Esses elementos que levantam indicadores sobre o modo como Dora configura subjetivamente sua experiência de adoecimento perpassam os aspectos de sua história de vida e de seu meio social.

Em vários momentos de nossa conversa, Dora abordou a relação que tem com a sua família. Com relação ao marido, Dora relatou-me: *“Ele está sempre falando como eu sou e estou linda, isso me faz tão bem”*. Depois continuou, citando também suas filhas: *“Com certeza minhas filhas são minha maior força, meu marido, minha família que me faz ser forte, às vezes até muito “sibite” (metida), achando que posso tudo, até porque sempre cuidei de tudo, daí continuo sendo mãezona e maridona (risos). Brinco que me aposentei pra mudar de trabalho, minha família (muitos risos), a diferença é que amo esse trabalho”*.

Na fala anterior de Dora, percebemos que, ao citar a família, aparece a questão da força que ela sente por meio de seus entes queridos, bem como o sentimento de amor associado ao “trabalho”, que aparece em sua fala espontânea “amo esse trabalho”, que passou a dedicar exclusivamente para essas pessoas que participam de seu contexto social.

Nesse sentido, Dora também produz emoções e formas de expressão que destacam o sentimento de “poder tudo” ao continuar exercendo esse cuidado com o marido e as filhas. O contexto familiar provoca em Dora o sentimento de amor, capacidade, força e utilidade. Assim, a relação que ela assume com o seu marido e suas filhas representa também um espaço

de produção subjetiva.

Nesse espaço, ainda que apresente transformações, decorrentes do processo de adoecimento, e encontre-se aposentada, Dora não deixa de posicionar-se como sujeito ativo, ampliando sua consciência quanto a outras possibilidades que lhe permitem continuar tendo os sentimentos de satisfação e potencialidade.

O vínculo que Dora desenvolveu subjetivamente com a sua família e a atividade de ainda cuidar de seus parentes evocam emoções que lhe impactam na forma de vivenciar a doença, de maneira contribuinte à construção de uma visão de si associada à força e capacidade. Podemos continuar essa discussão com o trecho: *“Sabe que minhas filhas falaram que só eu pra estar nessa situação, pra poder encarar tudo e ainda ser desse meu jeito ‘quer dar conta de tudo’. Daí fiquei pensando que sou danada mesmo, batalhadora, porque às vezes fico lembrando de tudo e não sei como não desmoronei, não sei como não desmorono. Na verdade, tenho vontade disso toda hora (risos), mas daí lembro delas e do pai (marido dela) e vem essa força”*.

Na fala destacada acima, aparece outro indicador de sentidos subjetivos associados à família que evocam em Dora o sentimento de força, congruente com indicadores já colocados antes. O orgulho de não ter desmoronado parece estar muito associado com o lugar central que ela ocupa na família. Aliás, no complemento de frases, ela escreve: *“Eu: tenho sorte por ter minha família porque por isso sou forte”*, declaração que é condizente com nossas hipóteses até então. Dora, portanto, estabelece um vínculo subjetivo com a sua família, de maneira que desperta emoções contribuintes à sua experiência. Em outras duas frases, do complemento de frases, ela escreveu:

Minha vida é: minha família, mais do que minha própria vida.

Gosto quando: *meu marido vive falando que sou linda porque me sinto sempre assim.*

Preciso destacar o sentimento “de estar viva” que Dora atribui à existência de sua família. Além de a família representar um trabalho que ela ama fazer, o marido e as filhas assumem uma importância existencial para ela. Na segunda frase, observa-se como, ao falar do marido, não aparece apenas a questão da força e da vida, pois também representa um indicador de sentidos subjetivos, associados à qualidade do seu relacionamento, que são responsáveis pelos sentimentos de ser querida e aceita, estados estes que englobam o sentimento de estar sempre linda. Todos esses aspectos da relação que Dora assume com a família influenciam no fato de a mesma posicionar-se de forma ativa, como sujeito de alguns aspectos relevantes em sua vida.

Logo após completar as frases descritas acima, Dora comportou-se de forma curiosa e começou a ler em voz alta as outras frases do instrumento de complemento de frases, de forma que as completou também em voz alta. Assim, a mesma passou a se comunicar comigo completando as frases por meio da fala, ao invés da escrita, o que aponta a dinamicidade e singularidade que a metodologia qualitativa permite emergir. O momento empírico da pesquisa qualitativa é vivo e Dora assumiu um comportamento diferenciado, mesmo diante de algumas instruções, apresentando um posicionamento que, de certa forma, evidencia sua singularidade e criatividade.

Nesse sentido, o fato de Dora ter completado verbalmente o complemento de frases não envolve exclusivamente a lógica do tipo metodológico adotado, pois sua atitude também parece estar relacionada a toda uma dinâmica expressiva, que podemos ter na fala e não na escrita, que melhor atenderia às demandas subjetivas de Dora naquele momento. Assim, mesmo sem ter consciência desse processo, ela apresentou esse comportamento que melhor atenderia às suas solicitações subjetivas por iniciativa própria.

No entanto, destaco esse acontecimento correlacionando-o à metodologia utilizada neste estudo, pois acredito que, por meio dela, Dora pôde se posicionar de maneira particular e seguir em frente com seu comportamento inovador. Esse fato evidencia como os instrumentos utilizados em questão não são rígidos, inflexíveis e padronizados no sentido de exigir um enquadre dos participantes a um tipo de resposta pronta a eles.

Ainda a respeito de Dora e de sua família, analisamos a expressão dessa relação acompanhando o sentimento de prazer, amor, força, vida, capacidade e beleza, trazendo um indicador de que esse espaço é essencial para Dora continuar se sentindo viva e capaz, assumindo o lugar de sujeito de seu processo de adoecimento, essencial por ir em direção oposta ao lugar de vítima de sua experiência e por abrir a possibilidade da mesma continuar agindo diante das situações de sua vida, não paralisando a realização de ações favoráveis para o seu contexto.

Nesse estudo de caso, observamos reflexões que reforçam a hipótese de que Dora assume de forma geral sua postura de “sujeito da saúde”, no sentido de incorporar atitudes que contribuem com ela em seu contexto. Para essa mulher, as filhas e o marido têm um lugar essencial em sua vida e essa relação pode ser interpretada como uma ligação para “uma vida cheia de possibilidades” e para “uma Dora cheia de força”. Verificamos esse processo por meio dos trechos em que ela expressa: *“minha família que me faz ser forte”, “minhas filhas são a minha maior força, meu marido”, “lembro delas e do pai (marido dela) e vem essa força”, “(fico) achando que posso tudo”*.

Além disso, Dora buscou dar continuidade aos exercícios de hidroginástica, frequentando esse meio social mesmo quando estava fisicamente alterada, devido à intervenção cirúrgica adotada para seu tratamento, e posicionou-se de forma a não se inferiorizar diante disso, mas de considerar-se “humana como qualquer outra pessoa ali”. Esse

comportamento é muito saudável, já que ela não se submeteu à ditadura da estética pregada em nossa sociedade, a qual exige a presença do seio na figura feminina, e ainda elaborou uma reflexão que superou o padrão que muitas pesquisas pregam sobre uma mulher com câncer de mama: o de inferiorizar-se, envergonhar-se e esquivar-se. Sem dúvida, nessa situação, Dora é um exemplo de ruptura frente às imposições sociais do corpo feminino que restringem as possibilidades de a mulher ser sujeito da própria saúde e condição. Nesse caso, a ausência do seio é fonte de reflexão para o fato de sermos todos iguais, invalidando as discriminações diante das diferenças.

De modo geral, a análise de Dora nos aponta a mesma enquanto uma pessoa reflexiva, crítica e ativa com relação aos aspectos que surgem em sua vida. Ela tem uma capacidade alta de reflexão e questionamento diante das experiências que vivencia, sendo esta qualidade uma ferramenta importante para o desenvolvimento das alternativas que ela cria diante da doença. Suas preocupações com relação à doença não parecem monopolizar seus estados emocionais, pois ela consegue produzir sentidos subjetivos frente à forma que enfrenta o câncer de mama que lhe geram o sentimento de orgulho e a permitem continuar se posicionando como sujeito em seu contexto.

Dora se reconhece em sua doença, de modo que a integra em sua vida e em sua identidade, o que faz com que ela vivencie a mesma por meio dos mesmos valores com os quais vivencia sua vida. Isso configura um processo subjetivo essencial para Dora viver de forma saudável a experiência do câncer. Percebemos também que sua família constitui uma fonte importante para a produção de sentidos subjetivos na configuração da doença, pois lhe dá o reconhecimento quanto a capacidade de ser forte e linda, ainda permitindo-lhe continuar se sentindo útil para os outros e mantendo suas relações sociais.

O caso de Dora ainda nos permite compreender como os processos de sentidos

subjetivos estão atrelados à vida do sujeito e não se limitam apenas à doença, tendo sido fundamental considerar a singularidade da mesma enquanto protagonista de sua própria vida, com uma história única e com diversos desdobramentos. Assim, observamos o processo de adoecimento estando completamente relacionado à singularidade do sujeito, fator este que impossibilita afirmações universais e deterministas acerca dos pacientes com câncer.

5.1.2 Norma

A participante Norma tem 37 anos, não possui filhos, tem um nível socioeconômico de classe média, é solteira, mora na mesma residência que a mãe e trabalha por meio de um site que ela mesma criou. É importante ressaltar que ela já exercia essa atividade antes da descoberta quanto ao diagnóstico do câncer, tendo, por isso, elaborado seu site anteriormente a esse acontecimento.

Em 2010, Norma recebeu o diagnóstico de câncer de mama aos 33 anos de idade, o que ela considera completamente “errado”. Assim como Dora, ela passou pelo procedimento da mastectomia, na qual houve uma remoção de sua mama esquerda, mas ainda não fez a cirurgia reparadora.

Um dos primeiros pontos que ela aborda traz à tona a questão do câncer e algumas representações sociais, como veremos a seguir: *“Toda vez que vejo uma jovem com câncer de mama ainda acho estranho, fico estranhando, mesmo sendo jovem e tendo câncer de mama também. Não se pensa nisso, não se pensa em câncer com essa idade não, gente!”*.

No trecho acima, Norma expressa uma crença alimentada pela representação social do câncer, de que o mesmo não atinge as pessoas jovens, como se o câncer, assim, só atingisse

quem fosse mais velho. Assim, ela apresenta uma rejeição muito grande com relação ao câncer, de modo que insinua que não deveria estar passando por esse tipo de situação e tendo dificuldade em aceitar seu diagnóstico. Dessa forma, as representações sociais, com relação ao surgimento do câncer em pessoas mais velhas, influenciam a produção subjetiva de Norma que se limita a esse tipo de reflexão. Ela, nesse sentido, tem dificuldade de vivenciar o processo de adoecimento, apresentando uma atitude de resistência diante da sua nova condição, que é a de ter que pensar sobre o câncer em seu corpo e na sua idade. Inclusive, a postura de Norma, ao falar sobre isso, expõe um sentimento de indignação e revolta, que corroboram com o conteúdo de sua reflexão acerca das causas da doença.

Podemos ver outras crenças que se relacionam indiretamente com algumas formas particulares de expressões de representações sociais na produção subjetiva de Norma, expostas no próximo texto: *“Tipo, fiz tudo o que deveria e estou aqui, não sou gorda, eu não sou obesa, não tenho ninguém da família com câncer. Então, a genética eu não tenho com câncer, eu não fumo e eu não bebo (...)”*.

Na fala destacada acima, observa-se a associação que a mesma faz com o câncer e maus hábitos, como fumar e beber e com a genética e o peso. De fato, existe maior probabilidade de o câncer surgir em pessoas que fumam ou possuem casos da doença no histórico familiar, mas o interessante é que, na declaração de Norma, existe uma relação direta entre essas condições e o câncer. Para ela, as características da juventude, a ausência do histórico familiar da doença e a presença de hábitos saudáveis em uma pessoa é quase como determinantes de saúde e impossibilidade do surgimento do câncer.

Essas representações são muito comuns no imaginário social, muitas vezes provocando reações de indignação na descoberta do câncer em crianças e adolescentes, inclusive. Como vemos no caso de Norma, essas representações relacionam-se com os

sentidos subjetivos que ela produz frente ao diagnóstico, de forma que provocam sentimentos relacionados à frustração, resistência e indignação. Nesse ponto, vemos que Norma não se posiciona de forma crítica frente aos processos de significado presentes na subjetividade social em relação aos pacientes com câncer. Isso abre um indicador quanto a sua posição relacionada à de uma vítima da situação, que “não fez nada” para ter a doença e por isso sua situação é inaceitável e incompreensível. Ela não amplia sua visão para criar alternativas que a permitam compreender seu processo e gerar novas possibilidades subjetivas de lidar com sua saúde.

Por meio do que Norma escreveu no complemento de frases, veremos mais informações relacionadas ao sentimento de indignação diante de seu contexto atual:

Eu gostaria de saber: *por que uma coisa tão terrível acontece com uma pessoa assim, por que eu? Tem tanta gente ruim no mundo sem sofrer e as boas passando por isso. Por que isso aconteceu?*

Era muito feliz quando: *vivia antes de descobrir isso tudo.*

No passado: *era feliz e não sabia.*

No presente: *vivo um pesadelo, que não é sonho.*

As frases que Norma completou, transcritas acima, apresentam-nos a dificuldade dela em aceitar o processo que passou a vivenciar, desde que descobriu o câncer, evidenciando sentimentos de tristeza, revolta e medo, diante dos quais ela demonstra uma incapacidade de gerar opções alternativas. Ela ainda, de certa forma, parece considerar plausível alguém vivenciar uma doença se esse alguém for “ruim”, mas no caso de envolver uma “pessoa boa” a situação se torna injusta e inaceitável, o que também mostra o fato de a mesma se considerar

uma pessoa do bem e, por isso, não merecedora dessa situação. Observamos, nesse sentido, um indicador de que Norma não assume o câncer em sua identidade, encarando-o como algo externo a ela, correlacionando-o a uma questão de mérito.

Essas considerações podem nos remeter a outros aspectos das representações sociais dominantes do câncer, os quais estão relacionados às pessoas pecadoras, que fazem coisas ruins, e por isso merecem “esse mal”. O relato de Norma indica que pessoas que não são boas, justamente por isso, são “mais merecedoras” de desenvolverem a doença, quase como se fosse um castigo. Essa produção subjetiva, associada a representações sociais dominantes do câncer, pode ter consequências negativas, tanto do ponto de vista emocional como da ação concreta para enfrentar o adoecimento (Gomes et. al, 2002), que é o que observamos no contexto de Norma. Aspectos da subjetividade social podem gerar contradições que levam a pessoa a produzir sentidos subjetivos diferenciados, facilitando seu posicionamento diante das representações dominantes. Contudo, como observamos no caso de Norma, os aspectos presentes no âmbito social podem limitar os processos subjetivos da pessoa quando a mesma não aparece como sujeito de seu processo atual de vida.

De forma geral, as associações que Norma produz subjetivamente ao surgimento do câncer, com pessoas ruins, mais velhas ou que tenham hábitos ruins, limitam sua percepção diante da sua própria situação, fazendo com que a mesma seja inflexível com relação à presença do câncer em seu corpo, o que pode contribuir para que ela diminua seu campo de ação diante da vida.

Também podemos analisar as questões discutidas acima quando Norma compara sua vida com a de seus amigos, apresentando certa passividade e inflexibilidade, limitando processos subjetivos que poderiam possibilitar novas alternativas diante dessa condição: “(...) *antes era tudo normal, agora não, não esperava assim tão nova. Eu esperava casar, sonhava*

ter filhos e família grande e agora vem essa realidade, tipo, ao invés de sonhar, pensar e viver isso, não dá mais, eu penso na próxima consulta e em como posso me ajudar a me sentir melhor, fico vivendo outras coisas que pessoas da minha idade não têm que viver e nem resolver. Tipo, também não posso viver e aproveitar o que eles fazem.”

Nessa declaração acima, percebe-se um ponto importantíssimo a ser abordado, que é o fato de a doença, como a do câncer, ser capaz de romper com a tranquilidade relacionada à temporalidade futura, o que, para muitos, gera angústia. Entretanto, vale ressaltar que essa temporalidade não é de fato garantida também para pessoas que não passam por esse adoecimento, pois essa questão envolve uma produção subjetiva. Isso se torna evidente quando analisamos que pessoas saudáveis, muitas vezes, morrem antes mesmo que pessoas muito doentes, em decorrência de acidentes de carro, por exemplo.

Enfim, todos nós morremos, cedo ou tarde e por diversos motivos, mas a doença é capaz de tornar isso mais presente e provável para a pessoa, rompendo com a ideia de existência indefinida que traz certa tranquilidade subjetiva e possibilita novos sentidos subjetivos relacionados ao tempo futuro. Diante dessa questão, o indivíduo pode até passar a ter vínculos mais intensos, mas, no caso de Norma, analisa-se o contrário: ela se afasta de seu meio social, ao julgar-se tão diferente e incapaz de fazer as mesmas atividades que seus amigos.

Sua relação com o tempo apresenta-se na forma de lamento, tristeza, rompimento, decepção, impossibilidade, interrupção e falta, ao considerarmos principalmente o relato referente ao sonho de se casar e ter uma família e filhos, mostrando também que seus afetos estão centrados na sua doença. Novamente temos um indicador de sentidos subjetivos associados à doença que emanam em Norma um posicionamento que a torna vítima, incapaz e refém de suas angústias, gerando impossibilidades de novas produções subjetivas relacionadas

ao tempo, que poderiam lhe abrir possibilidades para se posicionar de forma a continuar elaborando projetos para realizar seus desejos.

Vemos o impacto que a representação do câncer arraigada ao conteúdo de morte influencia e é presente na produção subjetiva de Norma, de maneira a evidenciar a importância de discutir, questionar, refletir e desmitificar algumas dessas representações relacionadas ao câncer como sendo fatal e de apresentar as novas intervenções possíveis, com casos de eficácia e remissão total do câncer. Acredito que, assim, poderemos auxiliar essas pessoas a ampliarem seu campo de ação e visualizarem diversas possibilidades em sua experiência de adoecimento.

Curiosamente, a propósito, o câncer causa menos mortes do que a hipertensão, no Brasil, e ainda assim as representações sociais que prevalecem no imaginário social é a do câncer como sendo uma doença com capacidade alta de mortalidade, enquanto a hipertensão não (Silva, 2008). O câncer de mama já possui tratamentos eficazes e, quando diagnosticado em sua fase inicial, as probabilidades de cura aumentam ainda mais (INCA, 2014).

Por isso, mais uma vez, destaca-se a importância da divulgação quanto às possibilidades de cura e melhoria de qualidade de vida dos indivíduos que convivem com o câncer. Essas atitudes podem contribuir para que certas representações tenham menos influência negativa na forma como a pessoa vivenciará a doença, de modo que não a prejudique na visualização e criação de alternativas contribuintes em seu próprio contexto.

Ainda quanto à última declaração citada de Norma, é importante analisar o fato de que a mesma descreveu sobre os sonhos que tinha relacionados ao futuro ao falar sobre o desejo de ter filho e família grande. Esse aspecto indica que a mesma ainda pensa no futuro e isso lhe afeta, de maneira que essa possibilidade não é oculta em seu processo subjetivo. Essa

consideração na linguagem de Norma é importante para salientar que, por mais que ela esteja visualizando-se como incapaz de fazer planos para o futuro, ela ainda não fechou essa possibilidade. Essa observação poderia ser crucial para um trabalho psicológico voltado à ampliação dessa percepção, ainda existente quanto ao futuro, permitindo a criação de novas alternativas que a tornassem capaz de agir diante do presente e refletir sobre o futuro, visualizando-se nele.

Em outro momento de nosso encontro, Norma confessou que o câncer foi capaz de alterar a percepção de beleza que ela tinha, declarando o seguinte: *“Os tratamentos do câncer, tipo, o câncer mudou a visão de beleza que eu tinha porque desde que eu tive... Assim, eu super adorava me arrumar, mas isso foi tirado de mim e não me sinto mais tão mulher. Tive que ficar sem cabelo, fiquei sem cílios, sem seio, tudo que tinha de bonito e lindo e tudo que tinha de uma mulher”*.

A partir desse trecho, podemos discutir como a percepção da beleza é tomada por uma produção subjetiva que depende de sentidos subjetivos diversos e não do caráter objetivo de uma situação. Tanto Dora quanto Norma passaram pelo procedimento da mastectomia, tendo ambas retirado parte da mama esquerda. No entanto, diante dessa mesma transformação, Norma se sentiu menos mulher, afirmando que perdeu tudo que tinha de bonito, enquanto Dora não.

Nessa direção, Norma desenvolve uma produção subjetiva que não gera alternativa diferente para sua condição, ou seja, não a torna capaz de poder ainda “se cuidar”. Observamos que ela não cria opções diante das alterações que surgem, em decorrência do seu tratamento, limitando sua criação em direção a novas possibilidades, as quais poderiam, por sua vez, ajudá-la a sair desse espaço impositivo que ela dá surgimento. Assim, ela não produz sentidos subjetivos que lhe auxiliem na criação de alternativas que lhe abram a possibilidade

de ainda poder ter cabelo e arrumar-se, como, por exemplo, passando maquiagem; usando perucas, chapéus ou lenços; pintando as unhas; etc. De forma geral, Norma produz sentidos subjetivos que paralisam sua capacidade de criar alternativas que lhe dariam a possibilidade de ainda “ter tudo que tinha de uma mulher”.

Norma reduz o seu atrativo ao aspecto físico, e, por sua vez, reduz o físico ao problema que está enfrentando com o seio, ficando evidente a associação da identidade feminina ao seio, cílios e cabelo, considerando que ela afirma que não se sente mais “tão mulher” diante da perda dos mesmos. Assim, a ausência de parte da mama, do cabelo e dos cílios gera impacto na forma como ela configura subjetivamente seu “corpo de mulher”, interferindo, desse modo, também em sua identidade feminina.

Com relação às questões acima discutidas, Segal (1995) explica que o câncer de mama desdobra muitos elementos simbólicos e emocionais ao longo de sua vivência por causar danos em uma parte do corpo fortemente associada à feminilidade e sensualidade. Observamos esse processo presente na experiência de Norma, pois, por mais que a mesma não afirme explicitamente que se sente menos mulher e menos bonita, ela expõe que perdeu tudo que tinha de uma mulher e tudo que tinha de lindo, indicando que sua autoestima foi abalada, assim como sua percepção e sensação de ser uma mulher. No entanto, ainda discordo de Gimenes (1997) no sentido do câncer de mama interferir no corpo feminino e, por isso, na identidade da mulher, pois não existe essa linearidade. Apesar de Norma sofrer esse impacto, vimos que Dora não teve sua identidade abalada em decorrência da perda do seio. Assim, o que é relevante considerar é a possibilidade de existir essa relação subjetiva entre corpo e identidade feminina, analisando a discussão que a autora desenvolve sem criar relação de causa e efeito.

Nesse sentido, existe uma significativa relação entre os aspectos corporais e os

processos subjetivos. Segundo Le Breton (2006), o corpo está compreendido em uma trama social de sentidos. É pelo nosso corpo que nos relacionamos com o mundo e somos reconhecidos pela nossa aparência. Assim, nosso corpo pertence à nossa identidade e pode estar associado aos conceitos de beleza, higiene, juventude, velhice. Percebemos, nesse sentido, que o corpo pode ser um dos principais espaços de produção subjetiva.

No caso de Norma, observamos que as transformações corporais, decorrentes do seu tratamento, provocam uma ruptura em seus processos subjetivos, os quais se relacionam com algumas representações sociais da cultura brasileira e geram impacto na forma como ela passa a enxergar-se. O mais interessante é que a mesma parece mostrar ter consciência da existência e da influência dessas representações, embora não tenha de fato uma noção concreta desse sistema e nem dos conceitos que o envolve, como veremos a partir da seguinte fala: *“(...) a sociedade cobra muito, falo isso da mulher, que tem que ter cabelo, e lindos e grandes, seios, tem que ter útero e ovários pra ter filhos, seios, ser fértil. Então, tipo, é claro que quando você é afetada, quando tiram isso de você, você não se sente mulher. Não me sinto nada sensual, juro que não me sinto e é como se tivesse velha, tipo, perdi anos e anos...”*.

Esse trecho evidencia Norma configurando subjetivamente sua experiência de modo que produz sentidos subjetivos em direção a representações sociais dominantes, gerando um impasse diante da realidade que vivencia. A mesma tem consciência de que a sociedade cobra certas características e impõe padrões, mas não assume uma postura ativa e crítica diante disso, como já discutimos antes, tornando-se refém e colocando-se de forma a ter que cumprir essa exigência da sociedade para, de fato, ser, ou voltar a ser, uma mulher, o que fecha diversas possibilidades para a sua situação.

Diferentemente de Dora, participante já apresentada no tópico anterior, Norma não é casada e não possui filhos. Como ainda mora com a sua mãe, seu contexto familiar representa

de forma significativa a existência da mesma. No complemento de frases podemos observar isso:

Tenho medo de: *perder minha mãe, mais do que morrer.*

Meu (minha) melhor amigo (a): *minha mãe.*

Minha família: *é minha mãe.*

Sempre que posso: *fico com a mamãe.*

Percebe-se que Norma possui um vínculo com a mãe de forma a considerá-la sua família e sua melhor amiga, atribuindo importantes papéis à figura que representa sua mãe. O fato de ela citar ter medo de perder a mãe, até mais do que perder a própria vida, aponta mais ainda o valor que ela atribui a essa figura e também nos mostra certa dependência associada à existência da mãe. Essas considerações nos evidenciam indicadores de que a mãe possui valor central para ela, o que se torna mais claro no trecho a seguir, destacado: “(...) *pior foi ver minha mãe chorando e dividindo aquele pavor (...) eu disse que o mais importante era ela na minha vida, se fosse com ela eu morria. Eu perdendo ela, eu acho que morria (...)*”.

A partir dessa fala, o fato de Norma atribuir maior importância ao sofrimento da mãe, diante do seu próprio, aponta-lhe uma nova situação que seria mais desconfortável e insuportável para ela: a de que a mãe estivesse em seu lugar, ou seja, a da mãe vivenciando o câncer. De certa forma, essa reflexão lhe auxilia na criação de uma nova possibilidade para visualizar a situação em que ela se encontra, permitindo-a sentir que está melhor assim do que se tivesse vendo sua mãe passando por isso. Isso contribui para a mesma enfrentar a sua própria situação de uma forma menos dolorosa, de modo que ela desloca seu sofrimento ao

refletir sobre o possível sofrimento da mãe, considerando, mesmo que inconscientemente, sua situação sendo melhor e mais razoável.

Como já colocado, o vínculo que Norma configura subjetivamente com a mãe traz à tona um valor enorme para a mesma, que aparece de forma constante em seus processos subjetivos. Essa relação pode ser considerada como um importante recurso de Norma para lidar com seu contexto, sendo significativa para enfrentar seu processo de adoecimento.

Nesse sentido, vemos como é essencial considerarmos o contexto do indivíduo, ao discutirmos sobre seu processo de adoecimento, pois, nesse caso, poderíamos levar em conta esse importante recurso que Norma apresenta, de forma a ampliá-lo e trabalhar com o mesmo, no sentido de elaborar novas possibilidades contribuintes a sua situação.

A presença da mãe em seu contexto de vida pode ser uma importante fonte de criação de alternativas, que se tornam favoráveis à Norma. Por exemplo, na realização de exercícios ao ar livre ou passeios em lugares públicos, a companhia da mãe poderia ser contribuinte para Norma ainda se sentir animada em relação a essas tarefas, as quais transmitem o sentimento de não ser mais apta a viver e nem fazer, como ela citou com relação ao convívio com os amigos.

Esse seria um primeiro passo, que poderia possibilitar novos outros que, aos poucos, auxiliariam Norma a produzir sentidos subjetivos que ainda lhe abririam oportunidades de continuar realizando várias atividades que antes realizava e faziam-lhe bem, indo em direção a essas atividades.

No entanto, mesmo Norma não frequentando mais os lugares que frequentava e não saindo muito de casa, percebi que sua ferramenta de trabalho, exercido em casa e por meio virtual, como disse logo no começo, apesar de isolá-la fisicamente do mundo concreto, criava

uma nova condição de relacionamento social para ela, permitindo-a manter alguns laços sociais e, inclusive, aumentá-los. Logo em seguida, poderemos checar isso quando ela afirma:

“Gente, esse mundo (virtual) é fantástico. É a melhor parte do meu dia, tipo, daí entro nos sites que adoro, tem um que eu adoro a menina, acho ela uma gracinha e ela vive postando vídeos de roupa, do trabalho dela, da vida dela, mas parece que eu estou lá (risos), me sinto conhecida dela (...) eu não tenho muito essas coisas (redes virtuais, como facebook e instagram) não, mas tenho e-mail, então tenho aqueles grupos que recebo várias coisas, fico por dentro das fofocas (risos) e sempre fico sabendo o que acontece com meus amigos, os encontros (...) virou uma mania me atualizar, pode ter mil e-mails que eu vou ler, me sinto vivendo tudo.”

Nessas declarações de Norma, fica evidente sua relação virtual com o mundo configurando-se enquanto uma possibilidade para ela continuar convivendo com os amigos e pessoas desconhecidas. Isso se torna tão significativo para Norma que ela gera um significado associado ao prazer, transformando o momento dela no mundo virtual como o melhor de seu dia.

O espaço virtual configura um espaço de produção subjetiva que lhe abre a possibilidade de sentir-se colega de uma menina que nunca viu ao vivo e muito menos conversou, tendo em vista que Norma apenas acompanha seu site. Esse processo é favorável para Norma continuar em contato com as pessoas, ainda que não fisicamente, pois a impede de isolar-se completamente do mundo social. Nesse sentido, o meio virtual acaba poupando Norma de se expor fisicamente, gerando a possibilidade da mesma continuar se relacionando e “enfrentando” a sociedade, dando-lhe maior conforto e segurança para enfrentar as pessoas nesse espaço. Dessa forma, ela continua mantendo seus laços e participando da vida de seus colegas.

Algumas pessoas poderiam argumentar que essa questão virtual é prejudicial para ela, já que não está lidando de fato fisicamente com as pessoas, podendo ficar acostumada a lidar com o mundo por essa nova via e a distanciar-se do mundo concreto. No entanto, também acredito que exista outra reflexão possível, pois esse espaço virtual pode representar uma nova alternativa para Norma aumentar seu leque de amigos/conhecidos, tornando possível a criação de novos laços virtuais que poderão se estender para o mundo pessoal e físico, um dia. Como não podemos prever o que de fato acontecerá com esse novo meio de comunicação para Norma, devemos observar, pelo menos, que o mesmo consiste em uma ferramenta poderosa no sentido de criar alternativas para ela ainda participar e notificar-se sobre o que acontece com seus amigos, sentir adoração pela menina do site e desejar ler todos os e-mails para atualizar-se das notícias.

Enfim, esse meio está contribuindo para a ampliação de sua sensação de bem-estar e de participação no mundo, fazendo com que a mesma ainda se sinta parte dele e não completamente excluída. Nesse aspecto, temos um indicador de sentidos subjetivos associados ao meio virtual que geram em Norma o sentimento de prazer, interesse e participação, o que também contribui para ela assumir um posicionamento ativo diante desse contexto ao procurar ler e manter-se atualizada com relação aos e-mails, por exemplo.

Assim, podemos observar que essa discussão não envolve meramente o espaço virtual em si. As produções de sentidos subjetivos geradas no contato de Norma com esse campo virtual orientam novas produções de sentidos subjetivos relacionados à sua condição, de modo que surgem novas possibilidades de articulação com outras dimensões sociais numa confluência com sua situação geral de vida. Assim, ela passa do isolamento e da incapacidade de fazer as coisas que seus amigos fazem, enfatizando sua passividade diante do adoecimento,

para outras formas de relacionamento pessoal e de participação quanto às atividades que seus amigos realizam, ampliando sua ação diante da doença.

Para Norma, o meio virtual também representa um ambiente de trabalho e, com relação a ele, a mesma expõe sentimentos de prazer, como observamos no trecho a seguir: *“Eu adoro o que faço, apesar de estar difícil crescer, eu sou sempre muito elogiada, meus clientes já me escreveram umas três vezes e-mails gigantes elogiando a minha educação, cuidado e honestidade com o que faço”*. Nesse ponto, percebe-se que esse mundo tecnológico representa sua profissão e seu convívio social, sendo um espaço de produção subjetiva que emerge em Norma sentimentos contribuintes à ampliação de sua qualidade de vida e satisfação pessoal.

O trabalho evoca nela o sentimento de adoração, além de não ser reduzido ao aspecto financeiro. Mesmo tendo a percepção de limitações em função do seu adoecimento, principalmente em função de suas alterações físicas decorrentes do tratamento, Norma não deixa de trabalhar e de relacionar-se com as pessoas. Ela cria uma nova alternativa para enfrentar as pessoas e o mundo, de modo que se desloca da frustração que sente, ao considerar que não pode mais frequentar os lugares e nem fazer as mesmas atividades que os amigos, para *“um mundo fantástico, no qual ela sente que está vivendo tudo”* (tendo por base as próprias palavras de Norma).

Assim, Norma mantém o interesse em seus colegas e no seu trabalho, mas conserva esses vínculos de forma a se preservar: não se expondo fisicamente, por exemplo, por ser uma questão que ainda lhe gera angústia, devido à alteração em seu corpo. Isso mostra que Norma, diante do seu processo de adoecimento, restringe algumas possibilidades para que não se sinta prejudicada ou desconfortável em seu percurso, como aparecer fisicamente, mas cria outras possibilidades contribuintes para vivenciar a situação.

Observamos, a partir dessas considerações, o âmbito virtual assumindo valor de importância na vida de Norma, levantando indicadores de sentidos subjetivos associados aos relacionamentos e ao trabalho, presentes nesse espaço, que podem contribuir para que ela, nesse contexto, reconheça-se e posicione-se como pessoa que continua plena em termos de possibilidades. Apesar de evitar o meio social, Norma encontrou outra via para estabelecer relações na vida dela, por meio da internet, de modo que passou a utilizá-la como uma máscara, a qual não expõe a ausência do seu cabelo, dos seus cílios e do seu seio, auxiliando-a a lidar com as pessoas e manter seus relacionamentos. Assim, ela foi capaz de ampliar e criar uma alternativa que lhe tirou do espaço de isolamento que se encontrava, ao passar pelo adoecimento. Por mais que ela ainda não encontre fisicamente seus amigos e conhecidos, ela desenvolveu essa nova rede de ligação que pode ser trabalhada de forma contribuinte para Norma agir diante de seu campo de ação e enxergar outras possibilidades existentes em seu contexto.

Diferentemente de Dora, Norma teve dificuldade para se posicionar diante das situações que vivenciou a partir da experiência do câncer de mama. Ela assumiu crenças, associadas à representação social dominante do câncer, as quais engessaram sua possibilidade de se posicionar de forma crítica e reflexiva com relação à doença. Nesse sentido, ela se colocou diversas vezes como vítima de seus processos e não integrou a doença em sua identidade, encarando-a enquanto algo externo a ela.

Assim, Norma produziu sentidos subjetivos, associados à vitimização de si mesma, que dificultaram seu processo em direção à criação de alternativas diante das transformações que surgiram em seu contexto, configurando subjetivamente o câncer de mama enquanto um conflito central em sua vida. Contudo, a partir do espaço virtual ela foi capaz de ampliar suas possibilidades de continuar desenvolvendo seus relacionamentos, podendo esse âmbito ser

crucial para Norma continuar produzindo novos sentidos subjetivos, os quais continuem gerando o sentimento de motivação e o interesse dela em se relacionar com as pessoas.

Os dois casos apresentados, sob a perspectiva da Teoria da Subjetividade, evidenciam configurações subjetivas muito diferentes, com desdobramentos diversos. Assim, a partir da história de vida e do contexto específico de cada mulher, vimos uma multiplicidade de processos subjetivos diante da experiência do câncer de mama, inúmeros desdobramentos e formas altamente singulares de expressão.

Percebemos a experiência do adoecimento como um processo vivo, o qual pode favorecer ou prejudicar a pessoa no desenvolvimento de novos caminhos diante das situações que surgem, enfatizando-nos a relação existente entre sentidos subjetivos e experiências vividas. Nessa direção, defende-se a necessidade do trabalho com os conceitos da Teoria da Subjetividade no âmbito do câncer de mama, sendo prioritária a consideração quanto à complexa dinâmica subjetiva que emerge nesse contexto, em busca da promoção de saúde e ampliação da qualidade de vida da mulher nesse processo.

5.2 A Instituição da Saúde Pelo Olhar dos Casos Estudados

Algumas informações, a partir dos relatos das participantes, deram surgimento a reflexões relacionadas ao contexto médico e à instituição de saúde. Assim, esse tópico envolve essa discussão, por considera-la pertinente ao tema deste trabalho.

Fora do contexto familiar, Dora relatou-me uma experiência interessante que vivenciou com uma enfermeira, no momento em que estava internada no hospital: *“Eu não vou negar que aquele momento foi um dos mais difíceis. Esse começo, a cirurgia e o*

tratamento, deixa tudo mais vivo como se você não pudesse...não tivesse tempo nem de pensar em outra coisa, se distrair (...) Eu estava muito insegura e triste, mas sempre dando uma de durona pra família, daí uma enfermeira ficou muito minha amiguinha, era muito atenciosa e perguntou, um dia lá que eu fiquei mais tempo e estava sozinha, se eu estava me sentindo bem. Ela, no final das contas, foi muito mais importante que qualquer médico, que só me repassava em que pé estavam os exames. ”

No trecho acima, verificamos a presença do modelo biomédico no contexto do tratamento de Dora, sendo a preocupação foco, da atividade médica, analisar os dados dos exames para reparar ou intervir naquele corpo que se visualiza como sendo e tendo o funcionamento de um corpo doente (Capra, 1993). Nesse sentido, é como se a pessoa constituída subjetivamente fosse anulada, ou seja, é como se o sujeito Dora que se encontra ali presente, agente do processo, fosse completamente desconsiderado. O sujeito acaba sendo reduzido à doença e aos seus aspectos, como os resultados de exames médicos, ignorando-se, assim, sua natureza humana, que é abarcada de emoções, crenças e valores que também perpassam seu processo de adoecimento.

Dora foi capaz de sinalizar a relação de distanciamento que o médico assumiu com ela, mesmo apresentando uma turbulência emocional no evento citado. Isso aponta implicações nas produções de sentidos subjetivos da paciente quanto a sua situação. A enfermeira, no caso de Dora, assumiu um papel crucial ao se portar profissionalmente, considerando que não se tratava apenas de procedimentos e instrumentos a serem analisados e efetuados porque, justo por existir um ser humano ali, a situação englobava diversos fatores emocionais e psíquicos, os quais também representam lugar de extrema importância para o tratamento e contexto do processo de adoecimento.

Não por acaso, Dora considerou a figura da enfermeira muito mais importante que a

figura do médico, o que implica uma expressão notória ao observarmos que o médico possui uma representação social bastante associada à superioridade. Pelo fato de o mesmo ser responsável pelas principais escolhas, análises, indicações e intervenções a serem realizadas, o sucesso de um tratamento ou a cura de uma doença ficam frequentemente associadas à sua figura e sua importância acaba sendo enfatizada.

Acredito que, na situação considerada, seria essencial o acolhimento psicológico dessa pessoa que vivencia essa nova realidade, para, a partir de então, realizar os esclarecimentos, intervenções e orientações médicas necessárias. Essa questão aponta a relevância do trabalho do psicólogo com a equipe de profissionais da área da saúde durante todo o tratamento.

Pedi para Dora contar um pouco mais sobre sua experiência com a enfermeira, que teve um papel significativo em sua experiência, e ela se prolongou destacando um momento em que recebeu uma orientação dessa profissional: *“(...) daí ela (a enfermeira) me falou que eu não precisava focar na parte ruim da situação, que eu podia focar na chance de ficar boa, passar por cima de tudo isso e me sentir bem porque essa chance também existia. Uma coisa tão boa que eu ouvi, que me fez perceber que ela tava certa, além dela se preocupar de uma forma que achei bonita comigo”*.

Na fala anterior, Dora, ao falar da enfermeira, cita também o sentimento de cuidado que emergiu diante da fala da profissional da área de saúde. Temos um indicador de sentidos subjetivos associados à conversa que Dora estabeleceu com a enfermeira que provocaram nela um sentimento de acolhimento e cuidado, além do sentimento de estar com uma pessoa que era a mais importante para ela no contexto do tratamento hospitalar. Assim, esse vínculo representou um espaço de produção subjetiva, o qual possibilitou Dora enxergar as diversas alternativas que ela tinha em sua situação, como a de refletir sobre a chance que existia de tudo ficar bem de novo e coisas boas acontecerem.

A atitude da enfermeira se desenrolou de forma a essa profissional não resumir a pessoa de Dora a seu processo de doença, sendo essa profissional capaz de lidar afetuosamente com Dora ao percebê-la sofrendo, ao vivenciar aquele momento de sua vida. Sua atitude permitiu o levantamento de reflexões que evocaram o surgimento de novas emoções em Dora.

Assim, os aspectos subjetivos associados à internação de Dora que provocaram sentimentos de tristeza e insegurança foram rompidos a partir das novas reflexões que ela desencadeou, por meio da conversa com a enfermeira, abrindo novas alternativas para pensar o seu contexto de modo que se sentiu melhor. A enfermeira auxiliou Dora a continuar assumindo seu papel ativo, de modo que ela não ficou à mercê do tratamento médico que estava recebendo ali e colocava-a distante de suas questões pessoais, pois a ênfase estava em seus aspectos físicos e essa questão muitas vezes impossibilita o papel de sujeito do paciente. A partir da relação com a enfermeira, Dora conseguiu sair, em certa medida, do espaço biomédico que lhe gerava angústia e discutir anseios e dúvidas de maneira a focar o lado bom da situação, fator que contribui para a sensação de bem-estar que ela passou a sentir.

Mais uma vez observamos a importância de rompermos a visão direcionada ao paciente como pessoa doente, de forma a resumir suas vidas por meio de aspectos objetivos e dando enfoque à sobrevivência física. Todos os profissionais que atuam em instituições relacionadas à área de saúde devem considerar os aspectos subjetivos do adoecimento como parte essencial desse processo, inclusive da qualidade de vida desses sujeitos.

Em outros momentos que conversei com Dora ela falou sobre como gostaria de ser atendida pelos profissionais que atuam em seu contexto de tratamento, apontando a relevância da atenção e cuidado dos profissionais com as pessoas que estão vivenciando o câncer. Ela relatou que a sensação de que as reconhecemos como pessoas e alguém “maior” que a doença

pode contribuir para a sensação de bem-estar do sujeito nessa situação, de forma que ele se sinta importante e interessante. Esses sentimentos são vistos como essenciais nesse contexto já que podem ser contribuintes para o aumento da qualidade de vida da pessoa que vivencia uma doença.

Nessa direção, devemos pensar como o médico, o psicólogo ou qualquer profissional da área da saúde poderiam atuar no sentido de ajudar o paciente em direção a uma nova orientação subjetiva, provocando novas reflexões as quais lhe retirasse de uma posição passiva. Particularmente, acredito que a ênfase na doença e seus sintomas acaba automatizando o profissional a buscar “consertar” o corpo que está a sua frente, afastando-o do sujeito que também se encontra ali e participa do processo. É nesse sentido que o estudo dos processos de sentidos subjetivos tornam-se relevantes nesse contexto, pois, além de destacar a singularidade do indivíduo, abraça suas demandas, seus anseios, suas reflexões, suas dúvidas, suas posturas, ou seja, considera o ser humano em sua complexidade, não o reduzindo ao seu aspecto físico ou a sua doença.

Dora acabou estendendo a conversa, ao continuar as afirmações seguintes: *“Como a enfermeira, que parecia se importar tanto com o que eu pensava, me via como alguém que podia conversar, não só tratar (...) daí acho que as pessoas não precisam olhar pra gente com câncer porque a gente continua igual, mas com câncer. Então, o que me deixa feliz é sentir que as pessoas me encaram como eu sou, ainda eu. Inclusive, essa experiência só me fez mudar, toda vez que vejo uma pessoa na cadeira de rodas, com alguma deficiência, eu fico pensando como ela é, o que ela faz, como se sente no dia de hoje e o que viveu até hoje, daí penso mil coisas (risos)”*.

Ela continua a conversa de modo a desenvolvê-la para a forma como gostaria de ser tratada também pelas pessoas que a cercam, desejando ser reconhecida pelas características

pessoais que ela tem, sem a visão de si, estando resumida à doença. Observamos que a experiência de Dora ainda possibilitou uma mudança no modo de refletir sobre as pessoas com deficiência. Quando se depara com uma pessoa com cadeiras de rodas, por exemplo, ela produz sentidos subjetivos que a permitem refletir sobre os pensamentos e histórias pessoais daquele indivíduo, ampliando sua visão para além das limitações do mesmo e reconhecendo a pessoa como sujeito reflexivo e pensativo que está ali. Trata-se de um fato muito interessante considerando que, quando reduzimos a pessoa a uma dificuldade ou doença, deixamos de ampliar a nossa visão para a possibilidade de existir um sujeito extremamente ativo, criativo, forte, engraçado, inteligente, ou seja, tornamo-nos cegos diante da riqueza que cada ser humano tem e que pode nos auxiliar e nos ensinar muito em nossas jornadas.

No caso dos profissionais de saúde, ao assumirem essa visão mais humana, poderão gerar oportunidades para eles mesmos aprimorarem suas técnicas, teorias, procedimentos, atitudes, inclusive fora do âmbito profissional, e aumentarem seus potenciais para exercerem suas tarefas e relacionarem-se com os sujeitos que se encontram ali em seu contexto de trabalho. Dessa forma, se novas emocionalidades e processos simbólicos orientados a um posicionamento profissional mais humano não forem gerados, muito dificilmente os profissionais sairão do comportamento criticado em questão, até porque provavelmente os mesmos continuarão desconsiderando o sujeito que, de fato, existe no paciente.

Com relação a participante Norma, ela também conversou comigo sobre como gostaria de ser atendida pelos profissionais da área da saúde e, diante dessa discussão, foi bem prática e sucinta. A mesma relatou que gostaria de que as pessoas nem soubessem do seu diagnóstico, por achar que existe preconceito, e de que as pessoas deixassem de enxergar as próprias diferenças, dando ênfase ao seguinte: *“Ah, eu gostaria que cada médico me considerasse sua filha, sua irmã, sua tia, sua mãe, sua avó, tipo, alguém muito importante pra ele, pra ele fazer*

de tudo, pra ele fazer o melhor pra eu sair dessa. Tipo, ele vai lutar pra tudo que for possível pra eu sair dessa, aconteça o que acontecer, vai se esforçar mesmo, se importar”.

Primeiramente, nesse trecho curioso, observamos como Norma atribui completamente à figura do médico sua condição para sair da sua situação. Ao correlacionarmos esse trecho com os analisados no tópico anterior, percebemos uma congruência no que diz respeito à dificuldade de visualização de Norma com relação à criação de alternativas diante de sua situação. A mesma acaba reduzindo sua cura, nesse exemplo, e seu processo de adoecimento às mãos do médico.

A gente percebe que Norma evidencia uma preocupação bem pessoal, sem apontar o desejo desse comportamento cuidadoso do médico com outras pessoas, a não ser com ela. No entanto, não podemos afirmar que ela não se preocupa com as situações alheias e não quereria que esse tratamento fosse geral, pois em momento nenhum ela afirma que gostaria dessa atitude apenas para ela, mesmo que também não afirme que gostaria dessa atitude existindo com os outros.

O que fica claro é a consideração da mesma quanto à necessidade de envolvimento pessoal do médico profissional, apresentando indicadores de que sentidos subjetivos relacionados ao trabalho profissional sem ligação familiar provocam em Norma o sentimento de ser menos importante para eles e, por isso, de ser tratada de forma “menos eficaz”. Assim, temos um indicador de que ela desenvolve uma consciência quanto ao profissional que tem parentesco com o paciente e oferece o máximo de cuidado e atenção em sua situação.

Essas considerações acabam apontando também para a vontade que Norma assume de sentir que sua vida tem extrema importância para os profissionais, assim como a vida dos entes queridos do médico representam para ele. De forma geral, ela também acaba apontando

a questão do cuidado e preocupação que os profissionais dessa área devem assumir, que, de certa forma, condiz com a questão de tratar os pacientes como seres humanos, que sofrem, que sentem, que têm famílias, que querem viver e que querem se sentir importantes.

O que notamos, pelos relatos das duas participantes, é que o ato de cuidar e demonstrar atenção, por meio de gestos e falas, representam meios que podem demonstrar para o paciente a importância que ele tem nesse contexto, o valor que ele tem para o profissional que está ali se relacionando com ele. Mais ainda, essas atitudes podem ser favoráveis à emergência do sujeito ativo, nesse âmbito, pois o tratamento acontece de modo que não se enxerga e nem se enfatiza a doença como ponto central e sim a pessoa, sendo a doença uma parte do processo. Nesse sentido, a pessoa é tida como sujeito que pode e deve assumir posições diante desse processo, facilitando o mesmo a se tornar ator de sua própria história, ampliando suas possibilidades e sua qualidade de vida.

Acredito que as ressalvas feitas acima são essenciais ao considerarmos que podem potencializar o aumento da sensação de bem-estar na jornada de cada sujeito, tornando provável que a vivência do adoecimento represente um espaço rico de produção subjetiva que aprimore os aspectos de sua vida como um todo.

6. Construções Finais

A Teoria da Subjetividade permitiu uma compreensão complexa dos casos estudados, tornando possível estudar as configurações subjetivas de duas mulheres com câncer de mama considerando os diversos posicionamentos que assumiram ao viver essa doença, a partir de configurações subjetivas diferentes.

Cada mulher posicionou-se de forma singular diante da experiência do câncer de mama, apresentando transformações únicas em seus processos de vida. Dessa forma, a visão dos profissionais que trabalham nessa área deve ser centrada no sujeito que vivencia a situação de forma particular e é dotado, por isso mesmo, de anseios e questões específicas.

Assim, verificamos ser extremamente relevante considerar os processos subjetivos do paciente frente à doença, valorizando sua capacidade de reflexão e ação diante da realidade que vivencia. Esse cuidado pode contribuir para o desenvolvimento de trabalhos que aumentem seu potencial criador de alternativas e transformem o tratamento em um possível lugar de exercícios que propiciem seu bem-estar subjetivo.

Entrei na vida de duas mulheres que passaram pela experiência do câncer, desenvolvi momentos de conversação, que me permitiram estudar os processos subjetivos produzidos com relação a esse contexto, e levantei discussões sobre o sujeito e o processo de adoecimento por meio da teoria base desta pesquisa. Nessa direção, refleti sobre o que julgo ser o mais importante: uma pessoa com câncer, ou qualquer outra doença, é um sujeito vivo e dinâmico, o qual constantemente produz sentidos subjetivos que vão além da enfermidade, pois a doença não necessariamente assume um lugar central na sua vida e muito menos a torna vítima e incapaz, como nossa sociedade pensa de forma geral.

Como vimos com as participantes desta pesquisa, o sujeito torna-se agente ativo diante de seus próprios processos na vida. Assim, o adoecimento pode se tornar uma situação capaz de gerar transformações físicas e psíquicas devastadoras, mas, mais ainda, pode também representar um impulsor para a pessoa ultrapassar obstáculos e vencer desafios, alcançar metas e percorrer caminhos antes impensáveis, os quais, por sua vez, poderão provocar um novo significado à vida da mesma, de forma contribuinte a seu desenvolvimento.

Defendemos que o principal papel do psicólogo encontra-se em facilitar produções subjetivas no decorrer do processo terapêutico do paciente. Dessa forma, o diálogo reflexivo do profissional, no curso da atividade terapêutica, com as mulheres que passam ou passaram pela experiência do câncer, por exemplo, representa um recurso essencial para o desenvolvimento de novos sentidos subjetivos facilitadores do processo de integração da doença à identidade, os quais, por sua vez são importantes para que a mulher assuma o câncer de mama como parte de si mesma. Esse tipo de trabalho pode favorecer seu processo de desenvolvimento, sendo decisivo para que a experiência se torne uma fonte de novos espaços relacionais e novas possibilidades, dando margem para a emersão do sujeito no lugar da vítima.

Enquanto profissionais da área da saúde, observamos a enorme responsabilidade que temos em assumir um trabalho tendo por base os princípios da Teoria da Subjetividade, de modo que possamos visualizar a experiência do adoecimento como mais uma experiência de vida da pessoa, a qual pode por meio desse processo crescer e se transformar, de maneira única e singular. No caso do câncer de mama, acredito que passamos a firmar um compromisso com o desenvolvimento da mulher a partir de sua emergência enquanto sujeito de seus processos, trabalhando em direção à criação de possibilidades que ampliem sua qualidade de vida. Observamos, portanto, o importante papel que nós, profissionais da área da

saúde, temos ao trabalhar com esses pacientes, haja vista que possuímos ferramentas e dados cruciais capazes de auxiliar a pessoa na visualização de alternativas diante das situações que vivencia, contribuindo para que a mesma se posicione crítica e ativamente nesse contexto.

De todo o modo, a ciência é sempre a criação de novos e diversos significados que nos permite enxergar cada vez mais desafios. Nessa direção, esta pesquisa instigou, não mesmo esgotou, várias questões importantes dentre as quais devemos continuar considerando e discutindo, permanecendo, assim, na produção de novas ideias que aprimorem nosso papel profissional e nos possibilite seguir firme em direção à tentativa de resgate do humano, principalmente no âmbito relacionado à saúde.

REFERÊNCIAS

Bortoni-Ricardo, S. M. (2008) **O professor pesquisador: introdução à pesquisa qualitativa**. São Paulo: Parábola.

Campos, G. W. (2009a) **Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde**. In: Campos, G. W. et al. (Ed.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec.

Campos, G. W. (2009b) **Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde**. In: Carvalho, S. R.; Barros, M. e.; Ferigato, S. (Ed.). Conexões: saúde coletiva e políticas de subjetividade. São Paulo: Hucitec.

Campos, R & Campos, G. (2006) **Co-construção de autonomia: O sujeito em questão**. In: Campos, G. W. et al. (Ed.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec.

Capra, F. (1993) **O Ponto de Mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente**. São Paulo: Cultrix.

Carvalho, S. R. (2005) **Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança**. São Paulo: Hucitec.

Carvalho, S. R. & Cunha, G. T. (2006) **A gestão da atenção na saúde: elementos para se pensar a mudança da organização na saúde**. In: Campos, G.W. et al. (Ed.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec, p.837-68.

Czeresnia, D. (1999) **The concept of health and the difference between promotion and provention**. Cadernos de saúde pública, Vol.15, n.4, p.701-710.

- Giemenes, M. DA G. G. (1997) **A Mulher e o Câncer**. Campinas, São Paulo: Psi.
- Gomes R., Skaba M. M. V. F. & Vieira R. J. S. (2002) **Reinventando a vida: proposta para uma abordagem sócio-antropológica do câncer de mama feminina**. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 18 (1): 197-204.
- González Rey, F. L. (1997) **Epistemología cualitativa y subjetividad**. São Paulo: EDUC.
- _____. (2002) **Pesquisa Qualitativa em Psicologia: caminhos e desafios**. São Paulo: Thomson Learnig.
- _____. (2003) **Sujeito e subjetividade: uma aproximação histórico-cultural**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- _____. (2004a) **Personalidade, Saúde e modo de vida**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- _____. (2004b) **O social na Psicologia e a Psicologia Social: a emergência do sujeito**. Petrópolis: Vozes.
- _____. (2005a) **Pesquisa Qualitativa e Subjetividade: os processos de construção da informação**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- _____. (2005b) **O valor heurístico da subjetividade na investigação psicológica**. In: González Rey, F. L. (org). Subjetividade, Complexidade e Pesquisa em Psicologia. (p. 27 – 51). São Paulo: Thomson Learning.
- _____. (2006) **As representações sociais como produção subjetiva: seu impacto na hipertensão e no câncer**. Psicologia: Teoria e Prática, Vol.8, n. 2, pp. 69-85.
- _____. (2007) **Psicoterapia, Subjetividade e Pós-modernidade, uma aproximação histórico-cultural**. São Paulo: Thomson Learning.

_____. (2010) **As configurações subjetivas do câncer: um estudo de casos em uma perspectiva construtivo-interpretativa.** *Psicologia: Ciência e Profissão*, Vol. 30, n. 2, pp. 328-345.

_____. (2011) **Subjetividade e Saúde: superando a clínica da patologia.** São Paulo: Cortez.

Guattari, F. (1990) **Linguagem, Consciência e sociedade.** In: Lancetti, A. (Org.) *Saúde e loucura 2* (p. 3-17). São Paulo: Hucitec.

Instituto Nacional de Câncer - INCA. (2014) Disponível em:
<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama>
Acesso em 20 de maio de 2014.

Le Breton, D. (2006) **A sociologia do corpo.** Petrópolis: Vozes.

Leshan, L. (1992) **O câncer como ponto de mutação - um manual para pessoas com câncer, seus familiares e profissionais de saúde.** São Paulo: Summus.

Ludke, M. & André, M. E. D. A. (1986) **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** São Paulo: EPU.

Matarazzo, J. D. (1980) **Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology.** *American Psychologist*, Vol. 35, n. 9, p. 807-817.

Medeiros P. F., Bernardes A.G., Guareschi N.M.F. (2005) **O conceito de saúde e suas implicações nas práticas psicológicas.** *Psicologia: Teoria e Prática*; 21(3), 263-269.

Mitjáns Martínez, A. (2005) **A Teoria da Subjetividade de González Rey: uma expressão do paradigma da complexidade na psicologia.** In: González Rey, F. L. Subjetividade, complexidade e pesquisa em psicologia (p. 1-25). São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

Mitjáns Martínez, A. (2011) **Aprendizagem criativa: uma aprendizagem diferente.** In: Scoz, B. & Castanho, M. (Eds.). Ensino e aprendizagem: a subjetividade em foco. Brasília: Liber Livro.

Mori, V. D. & González Rey, F. L. (2012) **A saúde como processo subjetivo: uma reflexão necessária.** Psicologia: Teoria e Prática, Vol. 14, n. 3, p. 140-152.

Morin, E. (1996a) Epistemologia da Complexidade. Cap. 16, p. 274-286. **Em Novos Paradigmas, cultura e subjetividade.** Schnitman, D. F (org). Artes Médicas: RS.

Morin, E. (1996b) **A noção de sujeito.** Cap. 2, p. 45-55. In: Novos Paradigmas, cultura e subjetividade. SCHNITMAN, D. F (org). Artes Médicas: RS.

Morin, E. (2007) **Ciência com consciência.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

Neubern, M. S. (2003) **Passos para uma epistemologia complexa da psicologia clínica.** Tese de Doutorado em Psicologia. Brasília: Universidade de Brasília.

Neubern, M. S. (2004) **Complexidade e psicologia clínica: Desafios Epistemológicos.** Brasília: Editora Plano.

Pope, C. & Mays, N. (2005) **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde.** Porto Alegre: Artmed.

Segal, S. M. (1995) **Mastectomia: mantendo sua qualidade de vida após o câncer de mama.** Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.

Silva, G. F. (2008) **Os sentidos subjetivos de adolescentes com câncer**. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Curso de Pós-graduação em Psicologia do Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Teixeira, J. A. C. (2004) **Psicologia da Saúde. Análise Psicológica**; Vol. 3, n. 22, p. 441-448.

Turato, E. (2003) **Tratado da metodologia da pesquisa clinico-qualitativa**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.

Vaistman, J. (1992) **Saúde, cultura e necessidades**. In: Fleury, S. (Ed.). Saúde coletiva? Questionando a onipotência do social. Rio de Janeiro: Relume Dumará.

Vasconcelos, C. M. & Pasche, D. F. (2006) **O Sistema Único de Saúde**. In: Campos, G. W. S. et al. (Ed.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec, p. 531-562.

ANEXOS

Anexo 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Nome da Pesquisa: *Estudo dos Processos Subjetivos de Mulheres com Câncer de Mama.*

Pesquisadora: Larissa M. Bessa

Orientador: Prof. Dr. Fernando Luís González Rey

Senhor(a) _____

Estou realizando uma pesquisa para conclusão do curso de Mestrado em Psicologia, na instituição do UniCEUB - Centro Universitário de Brasília, e gostaria de convidá-lo (a) para participar da minha pesquisa, que será desenvolvida em reuniões em lugares residenciais ou institucionais, como sala de trabalho ou sala de visita hospitalar.

Este trabalho está sendo orientado pelo professor Dr. Fernando Luis González Rey e tem como objetivo central estudar as configurações subjetivas de mulheres com câncer de mama. O intuito desse trabalho é conversarmos sobre as experiências que você está passando, como a fase de diagnóstico e do tratamento.

Além disso, por meio dessa pesquisa esperamos fornecer subsídios a todas as pessoas que vivenciam também essa situação e/ou trabalham nesse contexto.

A pesquisa será realizada através de entrevistas, as quais estão programadas para ocorrerem por meio de cinco encontros, com duração em média de uma hora cada, e as informações nelas obtidas serão utilizadas somente para fins de pesquisa. As mesmas serão gravadas (com a sua autorização) e transcritas para a efetivação do estudo. Você não será identificado em momento algum e todas as informações que possam identificá-la serão omitidas.

Outro instrumento presente na pesquisa é o complemento de frases, o qual corresponde a uma folha com palavras e/ou frases incompletas, as quais solicitarei, por gentileza, para que as complete com palavras e/ou frases que você considere correspondente. Esse tipo de trabalho será realizado em um dos momentos da nossa entrevista.

Como os objetivos desta pesquisa são totalmente acadêmicos, os resultados poderão ser utilizados para fins de divulgação científica, como congressos ou artigos, mas ressalta-se que a exposição da mesma continuará obedecendo devidamente às normas referentes ao sigilo.

Você poderá desistir de participar desta pesquisa a qualquer momento, sem precisar justificar os motivos. Da mesma forma, você poderá recusar-se a responder qualquer

pergunta, caso se sinta desconfortável com a mesma ou exista qualquer outro fator que lhe seja desagradável. Portanto, sinta-se a vontade para responder o que quiser, não precisando relatar informações que por ventura não queira.

Esta participação é voluntária, ou seja, não haverá qualquer tipo de benefícios financeiros devido a sua participação e contribuição.

Para que eu possa elaborar esse trabalho, preciso do seu consentimento de participação nessa pesquisa.

Qualquer dúvida, durante ou após a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador, neste caso eu.

Muito obrigada pela sua colaboração!

Participante da Pesquisa

Larissa Medeiros Bessa

Fernando Luís González Rey

Brasília, ____ de ____ de 2013

Larissa Medeiros Bessa

Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Faculdade de Ciências da Educação e Saúde - FACES

Curso de Mestrado-Psicologia

Contato: larabessa@hotmail.com / (61) 9202-1512

Dr. Fernando Luís González Rey

Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Faculdade de Ciências da Educação e Saúde - FACES

Contato: gonzales_rey49@hotmail.com

CEP - Comitê de Ética e Pesquisa do UniCEUB

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco Nove (9) - 2º subsolo

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

BRASILIA - DF

Contato: comite.bioetica@uniceub.br / (61) 3966-1200 e (61) 3966-1511